

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE CONDUCTAS
PROMOTORAS EN DOCENTES DE NIVEL INICIAL PARA LA
PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL.
DISTRITO FLORENCIA DE MORA, 2013.**

Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Bach. Lilibeth Alvarado Lázaro.

Bach. Yoani Maribel Romero Sánchez.

ASESORA:

Mg. Enf. Lucy Zenelia Barrantes Cruz

Trujillo – Perú
2013

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE CONDUCTAS
PROMOTORAS EN DOCENTES DE NIVEL INICIAL PARA LA
PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL.
DISTRITO FLORENCIA DE MORA, 2013.**

Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Bach. Lilibeth Alvarado Lázaro.

Bach. Yoani Maribel Romero Sánchez.

ASESORA:

Mg. Enf. Lucy Zenelia Barrantes Cruz

Trujillo – Perú
2013

DEDICATORIA

*A **Dios** por darme sabiduría e inteligencia,
por ser la luz que guía mi camino y haber
permitido concluir mis estudios con éxito
siendo así el orgullo de mis padres.*

*A mis padres **Luz y Horacio**, los seres maravillosos
que me dieron la vida, a Uds. les debo todo lo que soy
y les estaré eternamente agradecida, gracias por su amor,
apoyo y confianza constante que me ofrecieron
a lo largo de mi vida.*

*Con mucho amor y aprecio
a mis hermanos: **Derlis y Halmer**
gracias por los momentos maravillosos
que pasamos juntos y sobre todo gracias
por formar parte de mi vida.*

*A mis amigos y hermanos de **Corazón a la
Mano – Suiza** gracias por todo el apoyo que
me brindaron, por ser incondicionales y ser
participes de este logro, mil gracias a todos,
son muy especiales para mí.*

Yoani.

DEDICATORIA

*A **Dios** por darme fe,
perseverancia y ser
mi guía durante todos
estos años.*

*A **Rosmery**, con mucho amor, por
ser padre y madre; todo lo que soy,
se lo debo a ella, porque me sacó
adelante, porque gracias a ella, hoy
puedo ver alcanzada mi meta.*

*Con mucho cariño a mis hermanas,
Katherine, Susan y Julissa gracias
por los hermosos años que pasamos
juntas y de haber fomentado en mí el
deseo de superación y el anhelo de
triunfo en la vida.*

Lilibeth.

AGRADECIMIENTO

*A nuestra estima profesora y asesora **Mg. Lucy Zenelia Barrantes Cruz;** gracias por su paciencia, apoyo, generosidad y por ser nuestro pilar en todo momento, compartiendo sus conocimientos, dedicándose así por completo a este trabajo de investigación, convirtiéndose en parte del mismo, siempre con su empeño, habilidad para los detalles y no dejar que se cometa ni el más mínimo error, por contagiarnos de su felicidad, optimismo y entusiasmo para que todo salga bien.*

Yoani y Lilibeth.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	iii
TABLA DE CONTENIDOS	iv
LISTA DE TABLAS	v
LISTA DE GRAFICOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODO	38
III.RESULTADOS	44
IV.DISCUSIÓN.....	51
V.CONCLUSIONES.....	59
VI.RECOMENDACIONES.....	60
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01: Distribución numérica y porcentual según Nivel de Conocimiento en Docentes de Nivel Inicial para la prevención de Parasitosis Intestinal de las Instituciones Educativas Públicas. Distrito Florencia de Mora, 2013.....	45
Tabla N° 02: Distribución numérica y porcentual según Práctica de Conductas Promotoras en Docentes de Nivel Inicial para la prevención de Parasitosis Intestinal de las Instituciones Educativas Públicas. Distrito Florencia de Mora, 2013.....	47
Tabla N° 03: Distribución numérica y porcentual según la relación Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas Promotoras Intestinal en Docentes de Nivel Inicial para la prevención de Parasitosis de las Instituciones Educativas Públicas. Distrito Florencia de Mora, 2013.....	49

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01: Distribución porcentual según Nivel de Conocimiento en Docentes de Nivel Inicial de las para la prevención de Parasitosis Intestinal Instituciones Educativas Públicas. Distrito Florencia de Mora, 2013.....	46
Gráfico N° 02: Distribución porcentual según Práctica de Conductas Promotoras en Docentes de Nivel Inicial para la prevención de Parasitosis Intestinal de las Instituciones Educativas Públicas. Distrito Florencia de Mora, 2013.....	48
Gráfico N° 03: Distribución porcentual según la relación Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas Promotoras en Docentes de Nivel Inicial para la prevención de Parasitosis Intestinal de las Instituciones Educativas Públicas. Distrito Florencia de Mora, 2013.....	50

RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, se realizó con el propósito de determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas Promotoras en Docentes de Nivel Inicial para la Prevención de Parasitosis Intestinal en el distrito Florencia de Mora en el año 2013.

El universo muestral estuvo constituido por 52 docentes a quienes se les aplicó 2 instrumentos: el primero para identificar el Nivel de Conocimiento y el segundo para determinar las Prácticas de Conductas Promotoras para la prevención de Parasitosis Intestinal.

En los resultados el 61,54% de los docentes presentaron un Nivel de Conocimiento bueno sobre la prevención de Parasitosis Intestinal, deficiente en un 26,92% y regular en un 11,54%. El 67,31% de docentes tienen Práctica de Conductas Promotoras Adecuadas sobre la prevención de la Parasitosis Intestinal y el 32,69% Inadecuadas. Al relacionar las variables Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas Promotoras en docentes de Nivel Inicial se encontró que existe una relación altamente significativa $p < 0.05$.

PALABRAS CLAVES:

Nivel de Conocimiento - Práctica de Conductas Promotoras - Docentes – Prevención Parasitosis Intestinal.

ABSTRACT

The present research a descriptive correlational cross-sectional was carried out with the purpose of determining the level of knowledge and practice behaviors promoters in Initial level teachers for intestinal parasites prevention in District Florencia de Mora on 2013.

The sample universe was composed by 52 teachers who were administered 2 instruments; the first to identify the level of knowledge and the second for helped to identify the practice behaviors promoters for the prevention of intestinal parasitosis.

In the results 61,54% of the teachers presented a good knowledge level on prevention of intestinal parasitosis, deficient in 26,92% and regulate in 11,54%. The 67,31% of teachers have practice evidence of appropriate promoting behaviors on prevention of intestinal parasitosis and 32,69% is inadequate practices. In relating the variables level of knowledge and practice behaviors promoters in initial level teachers was found that there a highly significant correlation $p<0.05$.

KEY WORDS:

Level of Knowledge – Practice behaviors promoters – Teachers- Intestinal Parasitosis.

I. INTRODUCCIÓN

La parasitosis intestinal constituye un serio problema de salud pública, que afecta no solamente a los países subdesarrollados, sino también a los de más alto desarrollo, debido al rápido incremento de los viajes intercontinentales, la inmigración, la proliferación de casos de depresión inmunológica, así como el uso incrementado de los medios de transporte, lo que representa una realidad problemática que hace de estas enfermedades difíciles de controlar, no sólo por su gran difusión sino por los diversos factores que intervienen en su cadena de propagación (47).

Es una infección causada por diversos agentes, los que dependiendo de su número, localización en el intestino y característica de su ciclo biológico, puede ser asintomático o causar síntomas importantes, anemia, diarrea o desnutrición; la frecuencia y el tipo de parásito pueden variar de una región a otra. Está enfermedad ocurre en la mayoría de personas y en los diversos lugares; sin distinción de raza, estado económico o situación geográfica, aunque presenta mayor impacto en los países subdesarrollados, donde sus habitantes no cuentan con infraestructura sanitaria ni educación para la salud, suficientes para controlar los elementos y relaciones particulares en la cadena epidemiológica de esta enfermedad (36) (47).

Está infección parasitaria es considerada como uno de los problemas más importantes de Salud Pública y el control de la misma es un objetivo priorizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El parasitismo intestinal afecta principalmente a la población infantil; a nivel mundial se estima que 46 000 000 de niños corren el riesgo de contraer una infección por geohelminthos debido a que no tienen acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento y a agua segura. Esto equivale al 15% de los niños en edad preescolar y escolar de las ciudades de América Latina y el Caribe, y más de la mitad de todos los niños de las áreas rurales desde México hasta Argentina. A pesar de eso, solo entre el 23 y 33% de estos niños están recibiendo tratamiento antiparasitario (21) (3).

La Organización Mundial de la Salud ha estimado que en el mundo existen 3 500 000 000 de habitantes parasitados y aproximadamente 450 000 000 padecen infección parasitaria, es decir, más de un cuarto de la población mundial y de ésta la mayor proporción corresponde a la población infantil. Se ha considerado a *Giardia lamblia* como el protozoo intestinal de mayor prevalencia mundial; en Asia, África y América se infectan cada año más de 200 000 000 de personas. En Latinoamérica, la *Áscaris lumbricoides* se presenta en 8% de la población. Asimismo, se ha considerado que 1 049 000 000 de personas portan *Trichuris trichiura* y, de ellos, 233 000 000 corresponden a niños en edades preescolares y escolares (18) (14).

Las infecciones parasitarias en el niño constituyen un importante problema de salud en la mayoría de países Latinoamericanos, por su frecuencia, por problemas diagnósticos y terapéuticos que plantean y, en ocasiones por su gravedad. Los niños se infectan con mayor frecuencia entre el primer y tercer año de vida si las condiciones del entorno y calidad de prácticas de higiene no son las apropiadas. Los parásitos socavan el desarrollo cognitivo, disminuyen la capacidad de aprender, aumentan la pérdida de memoria y disminuyen los niveles del cociente intelectual con un promedio de 3.75 puntos por cada infección parasitaria; pero también pueden llegar a presentar cuadros digestivos, inclusive con severa repercusión sobre el crecimiento y desarrollo, ausentismo escolar e influyen en el rendimiento físico (22) (3) (46).

La parasitosis intestinal es responsable de una morbilidad considerable en el mundo entero, principalmente en las regiones tropicales y subtropicales, se presentan con altas tasas de prevalencia y síntomas no específicos, siendo la población infantil la mayormente afectada. En general tienen baja mortalidad, pero igualmente ocasionan importantes problemas sanitarios y sociales debido a su sintomatología y complicaciones (30) (40) (22).

La mayoría de infecciones parasitarias intestinales son causadas por protozoarios y nemátodos, representando la causa de morbilidad y mortalidad elevada en países en vías de desarrollo, incluyendo el Perú.

Son múltiples los factores intervinientes, como deficiencias en el saneamiento ambiental, variables ecológicas, inmunológicas, genéticas, fisiológicas, nutricionales, dentro de un marco sociocultural y económico deficiente de la población involucrada, unida a los dirigentes políticos y autoridades sanitarias. En determinadas áreas de estos países desfavorecidos existe una prevalencia persistente de determinadas parasitosis debido a las reinfecciones, que conduce a una endemidad crónica (47) (1).

Desde 1950 la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ocupa, con particular atención, de la lucha contra las infecciones intestinales de diferentes etiologías, entre las que se incluyen las producidas por parásitos; por ello, las acciones de detección y prevención de las parasitosis intestinales en países en desarrollo son necesarias debido a que sus consecuencias generan malnutrición en los niños y disminuyen sus posibilidades de desarrollarse y crecer, de allí el interés prioritario para tratar este tipo de infecciones (3) (40).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en conjunto con la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desarrollaron su plan mundial para combatir las enfermedades tropicales desatendidas, para, “prevenir, eliminar o controlar” estas infecciones; así mismo en la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, mediante la Resolución 54-19, se fijó la meta de proporcionar

tratamiento sistemático mundial a un 75% de los menores en edad escolar, como objetivo para el 2015, así mismo señaló que los niños infectados que reciben tratamiento muestran un aumento espectacular de la memoria a corto y largo plazo, así como de su capacidad de razonamiento y de comprensión de lectura (19) (3) (38).

La parasitosis intestinal tiene una distribución mundial con mayor incidencia en regiones tropicales y subtropicales; la *Giardia* es el parásito más frecuente en niños preescolares, persistiendo por más tiempo y con más intensidad la infección de otros parásitos intestinales y causando efectos adversos tanto en el crecimiento y desarrollo como en el aprendizaje. Este tipo de parásito constituye un problema importante, debido a su modo de infección se puede dar principalmente por aguas no tratadas o mal desinfectadas, de persona a persona en grupos con deficiente higiene fecal-oral; esto permite que los niños infectados transmitan *Giardia* a los padres y a otros miembros de la familia y pueden contribuir a mantener una alta endemicidad en las comunidades (4).

Esta enfermedad sigue constituyendo un problema de Salud Pública para los habitantes de diversas regiones del mundo, estudios en la población Venezolana, demuestran una prevalencia de infección parasitaria, que oscila entre 42,6 % y 97,4%. Los infantes siguen siendo los principales afectados, debido a su inmadurez inmunológica y poco desarrollo de hábitos higiénicos. La infección parasitaria puede

ocasionar diferentes manifestaciones clínicas como dolores abdominales, náuseas, vómitos, anorexia, diarrea de intensidad variable, malabsorción de nutrientes, intolerancia a azúcares y vitaminas, alteración del sistema nutricional, hemático e inmunológico, manifestaciones neurológicas: irritabilidad, alteraciones del sueño, alteraciones del movimiento y coordinación, trastornos de la sensibilidad y del aprendizaje (32) (47).

En Perú el Ministerio de Salud (MINSA) – Oficina General de Estadística e Informática registró que hay una alta prevalencia de infecciones intestinales parasitarias, lo que constituye un problema de Salud Pública encontrándose dentro de las 20 principales causas de mortalidad con 0,93%. En las 15 principales causas de morbilidad registradas en consulta externa se encontraron que las enfermedades infecciosas intestinales 5,2% ocupan el tercer lugar, las *Helmintiasis* 3,6% se encontraron en el quinto lugar; en hospitalización dicha enfermedad se encontró en el octavo lugar 2,20% (34) (33) (27).

Se menciona que uno de cada tres peruanos porta uno o más parásitos en el intestino, fundamentalmente los preescolares y escolares. La distribución de la parasitosis intestinal se presenta según las regiones geográficas del país (costa, sierra y selva) diferentes estudios muestran un predominio de helmintos en la selva y protozoarios en la sierra. La prevalencia en intensidad de la infección está asociada a mayor riesgo de morbilidad y tienden a ser elevadas principalmente en

edad escolar. Las deficientes condiciones sanitarias e insuficiente conocimiento y práctica inadecuadas de higiene predisponen a esta población a un mayor riesgo de infección por helmintos y protozoarios lo cual repercute en su estado nutricional (21) (39).

La Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones de la Gerencia Regional de Salud La Libertad (2012) registró que dentro de las 10 primeras causas de morbilidad en La Libertad, se encuentran las enfermedades parasitarias ocupando el segundo lugar, con 35 999 pacientes infectados de la población en general, de los cuales 18 959 son niños entre las edades de 3 a 9 años, *Helmintiasis intestinal* 6 012 pacientes, de los cuales 286 son preescolares y escolares. En la provincia de Trujillo 3 504 pacientes presentaron dicha infección parasitaria, de los cuales 1 558 son preescolares y escolares (37).

El distrito de Florencia de Mora cuenta con una población actual de 67 418 habitantes. Está organizado en 12 barrios con niveles básicos de equipamientos comunales y un 95% de cobertura en agua potable y alcantarillado. La Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones de la Gerencia Regional de Salud La Libertad reportó que en el 2012 hubo un total de 367 niños infectados entre las edades de 1 a 6 años (39).

Después de una revisión de las diferentes investigaciones realizadas en torno a este tema, no se encontró antecedentes que reporten hallazgos a las variables de estudio en la presente investigación, se encontró estudios individuales que tienen variables en forma independiente los mismos que permitieron sustentar la ejecución del presente estudio a continuación se mencionan las más importantes:

Jiménez Katherine y Col realizaron su investigación sobre “Intervención Educativa sobre Parasitismo Intestinal en Madres de Niños menores de cinco años. Mayo 2006 – Abril 2007. Valencia: España”, en donde el nivel de conocimiento al inicio fue bajo con 10,42%, pero la intervención educativa logró modificarlo significativamente a un 85,42%, en casi todas las participantes, siendo las mujeres con edades entre 40 y 45 años quienes presentaron mayores dificultades de aprendizaje (22).

Vegas, Lilibeth realizó su investigación sobre “Factores Sociales, Culturales y Ambientales Relacionados con la Prevalencia de Parasitosis Intestinal en niños de 2 a 5 años de la Ciudad Satélite Coscomba (Ex Polvorines) sector 2A, Piura – Diciembre 2010” encontrando que el 96% de niños presentan parasitosis intestinal lo cual revela una alta prevalencia en la población estudiada; respecto a los factores sociales, destacaron la categoría “secundaria” en cuanto a educación 53,4% y los ingresos económicos “menores a 600 soles” (69,4%); en relación a los factores ambientales, se obtuvo que el 64,0% de familias viven en

“hacinamiento”, 92,0% “viven en pisos de tierra”, 72,0% se abastecen de “agua de pilón”, 85,3% conservan el agua de manera “adecuada”, 48,0% utilizan “letrinas” para eliminar excretas, el 82,7% utilizan “carro recolector” para eliminar basura y 76,0% crían animales en sus hogares (49).

Pizán, Estela y Segura, María en el 2009 realizaron su investigación sobre “Efectividad del Programa Educativo: Previniendo la Parasitosis Intestinal y el Nivel de Conocimiento Materno de Niños Preescolares del C.E.I. N° 80779, La Inmaculada- Huamachuco”, reportando que se incrementó el nivel de conocimiento materno en un 50,0%, en comparación con el pre test, incrementándose de un 40,0% a un 90,0%, en el grupo experimental. En el grupo control, posterior al programa educativo incremento de un 3,0% en comparación con el pre test, pudiendo observarse que las madres del grupo experimental incrementaron más el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en relación al grupo control (43).

Crespín, Deysi y Yupanqui, Verónica en el 2008 realizaron su investigación sobre “Nivel de Información y Prácticas Preventivas Maternas sobre Parasitosis Intestinal de Pre – escolares de la I.E Jardín de Niños N° 100, Huamachuco”, reportando que del total de madres el 50,0% presentaron un nivel de información bajo, un 33,0% nivel medio y el 17,0% nivel de información alto; el 61,6% de los preescolares

presentaron prácticas preventivas inadecuadas sobre parasitosis intestinal y el 38,4 % presentó prácticas adecuadas evidenciándose que existe relación significativa entre el nivel de información y las prácticas preventivas sobre parasitosis intestinal en madres de preescolares (12).

Izquierdo Alina, Mendoza Daimary, Sarría Carlos y Álvarez Giselle en el 2005 en su estudio de investigación “Prevalencia de Parasitosis Intestinales en Niños de Nivel Primario de la Institución Educativa Juan María Rejas de la Localidad Tacneña de Pachía, Perú. 2005”, encontraron una prevalencia 89,19% de parasitosis intestinal, de cuya cifra el 68,18% correspondió a parásitos patógenos, siendo los protozoos predominante con 93,71%. Determinándose que *Giardia lamblia* ocupó el primer lugar con 62,12% seguido de *Blastocystis hominis* y *Cryptosporidium parvum*; no encontrando una diferencia estadística significativa entre el sexo masculino y femenino, con 45,95% y 43,24% respectivamente; corroborando la estrecha relación existente entre la presencia de los parásitos patógenos y factores de riesgo que predisponen al parasitismo intestinal (21).

Linares Mariol y Phum Karla, en el año 2005 realizaron un estudio sobre “Nivel de Información y Conductas Maternas Promotoras de Salud en la Presencia o Ausencia de Endoparasitosis y Ectoparasitosis en menores de 5 años. Wawawasis de Salaverry, 2005”, reportando que el nivel de información sobre Endoparasitosis y Ectoparasitosis en las

madres fue deficiente en un 52,2% y regular en un 47,8%. Las conductas maternas promotoras de salud fueron regulares en un 70,1%; buenas en un 19,5% y deficientes en un 10,4%. El 49,3% de menores de 5 años presentaron Endoparasitosis; un 11,9% Ectoparasitosis; un 10,4% ambos tipos de parásitos y un 28,4% ninguno de los tipos de parásitos (26).

Las infecciones parasitarias son ocasionadas por parásitos intestinales, los cuales son organismos unicelulares (protozoos) o pluricelulares (helmintos) que se adaptaron para vivir de un modo normal en el lumen del aparato digestivo del hombre. Aun cuando se reconocen numerosas especies de parásitos intestinales, un gran número de estos organismos viven en el tracto gastrointestinal en un estado de comensalismo (41).

La parasitosis intestinal sucede cuando un ser vivo (parásito) se aloja en otro de diferente especie (huésped u hospedero) del cual se alimenta. Los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores para alojarse y nutrirse de ellos. En los periodos iniciales de formación de la vida en la tierra, los parásitos fueron, con gran probabilidad seres de vida libre, que al evolucionar las especies se asociaron y encontraron un modo de vida que los transformo en parásitos (5).

Las infecciones parasitarias se deben a la infestación por protozoarios y helmintos y su aumento constituye una amenaza social muy seria, no del todo atribuible al clima sino a las condiciones de salubridad y a algunos otros factores del medio ambiente, de allí la importancia de promover la adopción de estilos de vida saludables que repercutan en una mejor calidad de vida (41).

La mayoría de parásitos viven en el organismo humano, siendo uno de sus hábitats de preferencia el tracto intestinal, donde la tensión de oxígeno es baja, por esta razón las actividades metabólicas de estos parásitos en condiciones fisiológicas son principalmente anaeróbicas. Incluso, algunos investigadores consideran que los procesos aeróbicos no son esenciales para su supervivencia. Sin embargo, todas las especies de helmintos parásitos examinados hasta ahora son capaces de consumir oxígeno que está presente, estos organismos pueden sobrevivir en un hábitat con alta tensión de oxígeno (2).

El *Ascaris lumbricoides*, es el nematodo intestinal de mayor tamaño que afecta al ser humano; en su estado adulto la hembra mide de 20 a 30 cm de longitud y de 3 a 6 mm de diámetro; el macho de 15 a 20 cm de longitud y de 2 a 4 mm de diámetro. Es uno de los parásitos más difundidos en el mundo, especialmente en los países tropicales; la transmisión es a través de los huevos que caen al suelo y que encuentran condiciones ambientales apropiadas para su maduración, por lo que

pueden transmitirse estacionalmente a lo largo de todo el año. Siendo las fuentes de infección los alimentos, el agua y las manos contaminadas con el suelo (41) (5).

El *Ascaris* es un parásito que sustrae proteínas mediante la degradación de los productos de la dieta del huésped, las que utiliza, entre otras cosas, para la producción de huevos, esto aumentaría la pérdida fecal del nitrógeno; se postula que cualquier parásito intestinal en infecciones masivas, podría interferir con la absorción, transporte y retención nitrogenada. Parece, sin embargo, que la cantidad de nitrógeno absorbida por los parásitos puede llegar a ser crítica en los niños con ingestión restringida de proteínas. Se afirma que los niños infectados con ascariasis masiva pueden perder hasta 10 gramos de proteínas por día, porque 25 gusanos consumen aproximadamente 4 gramos de proteínas diarias, y, muchos de ellos, en los países subdesarrollados reciben dietas que contienen entre 35 a 50 gramos de proteínas diarias (2).

La *trichuriasis* es otra geohelmintiasis muy frecuente, suele producir una infección asintomática, pero cuando es masiva puede causar anemia, vómitos, dolor abdominal, diarrea y prolapso rectal. Para algunos pediatras, la oxyuriasis sería la infección parasitaria más común en los preescolares y escolares. El síntoma más frecuente es el prurito anal nocturno; otras manifestaciones son vulvovaginitis en las niñas, cistitis y enuresis (2).

Se indica que infecciones crónicas con *T. trichiura* provocan no sólo diarrea crónica, dolor abdominal y anemia, sino también retardo en el crecimiento que es factible de ser revertido mediante el tratamiento antiparasitario aún sin que medien otras intervenciones médicas o nutricionales; de allí de la necesidad de su control y prevención para evitar las recidivas que afecten la salud de los niños (11).

La *Giardia lamblia*, es un flagelado, el único protozoo patógeno común encontrado en el duodeno y yeyuno de los humanos; causa giardiasis. Se puede presentar en los tres primeros años de vida, como un síndrome diarreico agudo, con dolores abdominales y cólicos, una a dos semanas después de la infección. La diarrea, en algunas ocasiones, dura días o meses; en ocasiones, suele acompañarse de un síndrome de malabsorción de grasas y rápida pérdida de peso. Los síntomas digestivos que con mayor frecuencia se observan son síndrome diarreico crónico, cólicos o dolores abdominales, náuseas, vómitos esporádicos, deposiciones pastosas, abdomen prominente y disminución del apetito. El dolor abdominal recurrente en el niño escolar, es un cuadro frecuente y de difícil diagnóstico, siendo provocado por la *Giardia lamblia* (6).

El parásito más frecuente encontrado en los niños preescolares y escolares es *Giardia lamblia*, el mismo que habita en el duodeno y en el yeyuno superior, donde los trofozoítos se adhieren con firmeza a la superficie epitelial del intestino y originan lesiones superficiales de tipo

inflamatorio, esto aumenta su importancia patológica cuando existen gran cantidad de parásitos y la transmisión se realiza a través de agua o alimentos contaminados y de persona a persona como en las guarderías infantiles. Se encuentra en animales domésticos como gatos y perros, así como en una variedad de animales silvestres como los castores. Con mayor frecuencia se identifica en las heces de los niños, hasta tres veces más que en adultos (2).

El *Enterobius vermicularis*, es un parásito cosmopolita, un gusano pequeño y delgado de color blanco; que produce la enfermedad enterobiosis u oxiurososis. Su transmisión fundamentalmente es ano – mano-boca; de persona a persona, muchos de estos huevos permanecen en la ropa de cama, que al ser sacudidas quedan en el polvo de la habitación y pueden ser inhalados y después deglutidos. Los gusanos adultos viven en el intestino grueso de la persona, fundamentalmente en el ciego. La salida del gusano hembra a los márgenes del ano es más frecuente durante la noche, donde va a depositar sus huevos en la región perianal (2).

En las manifestaciones clínicas del *Enterobius*, se encuentra algunas que son asintomáticas y otras ocasionan intenso prurito en la zona perianal, reacción inflamatoria local, agravada por infecciones secundarias o por lesiones traumáticas debido al rascado. Las edades más frecuentes son la preescolar y escolar (6).

Entamoeba histolytica única especie patógena, es un parásito común en el intestino grueso de los seres humanos, pueden invadir la pared de esta víscera e incluso, realizar migraciones a tejidos y órganos lejanos. La infección es más frecuente en el trópico, en áreas donde las condiciones higiénico – sanitarias inadecuadas facilitan la transmisión fecal – oral del protozoo. Resisten condiciones adversas, como la acción del cloro a las concentraciones que regularmente son utilizadas para el tratamiento del agua de su uso humano. Sobreviven a la exposición del ácido clorhídrico y a las enzimas digestivas presentes en el tracto gastrointestinal. Se puede presentar de forma asintomática o sintomática como una colitis amebiana disentérica caracterizada por diarreas mucosanguinolentas, cólicos intestinales y tenesmo rectal o como una colitis amebiana no disentérica (43) (2) (6).

Según la OMS, las poblaciones infantiles en edad escolar son más vulnerables a los agentes infecciosos, entre ellos los parasitarios, y su adecuado desarrollo está condicionado por la contaminación del medio ambiente y la seguridad de los alimentos que consume. Debido a que las enteroparasitosis son frecuentes, especialmente en la población infantil y a que están estrechamente ligadas a las condiciones de vida de las comunidades, especialmente de bajo nivel socio - económico, inadecuado saneamiento básico ambiental y condiciones geoclimáticas referidas al tipo de suelos y presencia de humedad (40).

En relación a la sintomatología característica que presentan los niños con infecciones parasitarias, se tiene el prurito, que hace que los niños se despierten por la noche ocasionando incluso insomnio; además, se tornan ansiosos y preocupados por el hecho de ser observados rascándose las regiones anal y genital, además en la esfera psicológica puede haber retardo escolar. Las infecciones por *E. vermicularis* también han sido asociadas con una frecuencia incrementada de infecciones en el tracto urinario y genital en niñas, la causa de estas infecciones es la migración de las hembras grávidas para la vagina y uretra, también puede ocurrir migración para otros sitios determinando diversas manifestaciones; sin embargo, las infecciones ectópicas son excepcionales si se considera el gran número de infectados (2) (43).

La parasitosis intestinal presenta un índice objetivo del grado de saneamiento ambiental y de las condiciones culturales, económicas y sociales de los seres humanos. Los altos índices de amebiasis y helmintiasis en los niños traducen además sus precarios hábitos higiénicos, la contaminación fecal del suelo, de los alimentos y del agua de bebida. Dichos parásitos adquieren su máxima importancia clínica allí donde son más deficiente estos factores y donde existe mayor ignorancia y pobreza entre la población (46).

La mayoría de parasitosis son transmitidas por el suelo contaminado con materias fecales y adquiridas por vía oral o cutánea, predomina en los

países de las zonas tropicales. La ausencia de letrinas, la falta de agua potable, la deficiencia en la educación, el mal saneamiento ambiental y el bajo nivel económico de gran parte de la población, son factores que determinan la alta prevalencia de las parasitosis; además, la desnutrición contribuye a que esas parasitosis se manifiesten como infección parasitaria (5).

Los factores negativos en la adquisición y desarrollo de estas infecciones son las deficientes condiciones de saneamiento básico: fuentes de agua contaminada, falta de desagüe, suelos contaminados, inadecuada eliminación de excretas, inadecuada disposición de basura o contaminación de los alimentos, se enfatiza en el medio rural, por las condiciones de vida del niño, siendo visibles por su mayor necesidad metabólica (43).

Algunas costumbres de los pueblos influyen en la frecuencia de infestación con ciertos parásitos, el hábito de comer carnes crudas y utilizar heces humanas como abonos, favorece la diseminación de ciertos parásitos en algunas regiones. Por el contrario, la costumbre que tienen algunos grupos humanos de no comer carne, explica la ausencia de las parasitosis transmitidas por este mecanismo (15).

Las formas de prevenir la parasitosis intestinal es: lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos o comer y después de ir

al servicio sanitario o letrina, lavar las frutas, vegetales y verduras con agua clorada, eliminar diariamente la basura, y evitar los criaderos de roedores y vectores, hervir por 10 minutos o colocar 3 gotas de cloro por cada litro de agua, tener un sistema adecuado de disposición de excretas, usar zapatos, alimentación balanceada, mantener la vivienda, los pisos, las paredes y los alrededores limpios y secos (35).

Desde el punto de vista epidemiológico diversos grupos de riesgo se perfilan como relevantes. Las guarderías infantiles para preescolares constituyen una nueva realidad social que puede representar elevados riesgos de transmisión de ciertos agentes infecciosos entéricos, pudiendo ocasionar brotes diarreicos (21) (45).

En concreto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que: “La promoción de la salud en el ámbito escolar es una prioridad impostergable. Asegurar el derecho a la salud y la educación de la infancia es responsabilidad de todos y es la inversión que cada sociedad debe hacer para generar a través de la capacidad creadora y productiva de los jóvenes, un futuro social y humano sostenible” (41).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales

de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales (23) (16).

La American Nurses Association (ANA) en 1980 definió la salud como un estado dinámico de ser en el cual el potencial de desarrollo y de conducta de un ser humano se hace realidad en el máximo grado posible, es decir, es más que un estado o la ausencia de enfermedad; incluye el esfuerzo para lograr un funcionamiento óptimo. La salud es un proceso que busca lograr el bienestar, significa adquirir actitudes y comportamientos que aumenten la calidad de vida y eleven al máximo el potencial personal (23).

La escuela primaria y guarderías infantiles, deben ser utilizadas como medio de lucha antiparasitaria, las instituciones educativas son los lugares más adecuados para la realización de una labor sanitaria que tenga como finalidad la creación de hábitos higiénicos entre los alumnos. El niño que ingresa en la escuela, tiene aún costumbres inadecuadas para su salud; el maestro, por el diario contacto con él y con el respaldo de una sólida autoridad moral, es la persona más indicada y capacitada para modificar esos hábitos inadecuados (17) (19).

En la mayoría de los casos, el niño enfermo es índice de infección familiar y proporciona una visión de conjunto sobre la carga parasitaria en los distintos estratos sociales. La escuela ofrece la ventaja de un mejor

tratamiento y control de los niños a través de su vinculación con instituciones sanitarias, las reuniones de padres y apoderados en los establecimientos educacionales, constituyen una valiosa oportunidad para informar directamente sobre el significado de la salud y la forma más conveniente de mantenerla. Esta labor intensiva, efectuada por medio de la escuela, debe completarse con una no menos intensa actividad racional de saneamiento ambiental y mejoramiento de los niveles de vida (4).

A través de la escuela, la labor sanitaria puede llegar al hogar por diferentes vías: sea a través del propio niño, quien con el tiempo llegará a sentir en su hogar falta de medios para cumplir con las costumbres de buena higiene aprendidas en la escuela, y tratará de ponerlas en práctica aun en contra de la indiferencia o resistencia de sus familiares; o bien, en forma directa, tomando al niño y a la escuela, como motivación para la realización de una labor de enseñanza profiláctica en el propio hogar, con la posibilidad de que la preocupación por los hijos incline la voluntad de los padres a favor del rol del educador (19).

Superado en gran parte el problema de la supervivencia en los primeros años y la extensión de la esperanza de vida, el desafío del futuro es garantizar una calidad de vida aceptable. El niño preescolar se encuentra en un proceso de gran importancia social, formando hábitos, creencias y costumbres que afectarán de una u otra forma su salud y sus conceptos como ciudadano. La razón para adoptar programas de salud

escolar, preventivos y curativos, durante la infancia está basada en consideraciones teóricas, por ello estas actividades son funciones del equipo de salud, que se deben trabajar en conjunto con las instituciones educativas y la familia (29).

La etapa preescolar se inicia alrededor de los 2 años, con el surgimiento de los primeros pasos, lenguaje y se prolonga hasta los 5 años y once meses de edad, constituyendo una etapa significativa en la vida del ser humano, pues en ella se estructuran las bases fundamentales de la personalidad, se forman y se regulan una serie de mecanismos fisiológicos que influyen en el desarrollo físico, el estado de salud y en el grado de adaptación del medio ambiente físico y social donde se destaca el papel de la familia, escuela y en general de la comunidad (30) (23) (9).

Según Freud, se produce el proceso de tipificación sexual, el ano, el recto y los genitales son los centros de placer e interés. Es importante considerar el hábito infantil de llevar las manos sucias a la boca, facilitando la introducción de huevos y larvas de parásitos, condicionando un medio de transmisión o reinfestación, afectando al crecimiento y desarrollo (10) (20).

El docente es aquel profesional que tiene la función de realización directa de los procesos sistemáticos de enseñanza - aprendizaje y de otras actividades educativas dentro del marco del proyecto educativo

institucional. Además de la asignación académica, comprende también las actividades curriculares no lectivas, el servicio de orientación estudiantil, la atención a la comunidad, en especial de los padres de familia de los educandos; entre otras actividades formativas, culturales y deportivas, contempladas en el proyecto educativo institucional (20).

Siendo el docente en la etapa preescolar un mediador entre los niños y el conocimiento, al ser un profesional de la enseñanza debe guiar y acompañar el proceso de aprendizaje problematizando la realidad. Entendiéndose por aprendizaje como un proceso activo, que se extiende desde el nacimiento hasta la muerte, origina cambios en el pensamiento y acciones de quien aprende. Las evidencias de los cambios pueden observarse, en la conducta de la persona, a medida que tiene información, desarrolla habilidades y aplica al ajustarse a nuevas situaciones de su vida, como en los docentes al enseñar a los preescolares la práctica de conductas promotoras (16) (28).

Se señala que la tarea más importante de un promotor(a) de salud es de enseñar, animar o compartir conocimientos, habilidades, experiencias e ideas. Las actividades de un promotor como “educador” pueden tener un efecto de mayor alcance que todas sus actividades preventivas y curativas, de allí la importancia de valorar el nivel de conocimiento que los educadores poseen sobre las parasitosis intestinales y la calidad de prácticas de conductas protectoras que realizan, porque en todo entorno

educativo, el docente va a ser mediador no sólo de aprendizajes educativos, sino también de la enseñanza de hábitos saludables para el cuidado de la salud (1).

Se reconoce que el profesional de Enfermería es el responsable de proporcionar cuidados autónomos y en colaboración, que se proporcionan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o aparentemente sanos, en todos los contextos, e influye la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidado de personas enfermas, discapacitadas y personas moribundas. La enfermera es un profesional que trabaja intensamente en la atención primaria de salud; una de las actividades más significativas desempeñadas en este nivel, es la de inducir a las personas por medio de la educación a que modifiquen sus formas de comportamiento para prevenir enfermedades y mantener la salud, actuando como maestra y consejera, enseñando, guiando y apoyando al ser humano para que logre ser más responsable de sus propios cuidados de su salud (23).

En la Ley N° 27669: Ley del Trabajo de la Enfermera define a la enfermera(o) como profesional de la ciencia de salud que participa activamente en la prestación de los servicios de salud integral en forma científica, humanística, tecnológica y sistemática en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mediante el cuidado de la persona, familia y la comunidad, considerando su

contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población (25).

Por lo tanto la enfermera es educadora por excelencia, por ello una de sus metas es incrementar el nivel de conocimiento de los seres humanos, definiéndose como la capacidad que una persona posee y desarrolla, la misma que procede a menudo de la experiencia, pero también de la información proporcionada por los padres, maestros, amigos y otras personas, el cual opera por factor de cambio de actitudes, conductas, creencias y costumbres (43) (12).

Se reconoce que los profesionales de Enfermería fomentan el bienestar de las personas tanto aparentemente sanas como enfermas, considerando el rol educador del enfermero, se enfatiza la importancia de promover en el ser humano sus capacidades de aprendizaje acerca del cuidado de su salud y sobre los procedimientos sanitarios que necesita realizar para recuperar o mantener su salud (16).

La educación es el proceso por el cual obtenemos las habilidades, actitudes, destrezas y conocimientos que nos permiten satisfacer de mejor manera nuestras necesidades tanto individuales como sociales. Por ello para el personal de enfermería, la educación se convierte en la mejor herramienta, logrando cambiar las conductas de riesgo, se mejora

el nivel de información y conocimiento. La enfermera como proveedora del cuidado se desenvuelve en el rango de la educación, utiliza procedimientos y técnicas, con el fin de modificar las formas de comportamiento con el propósito de prevenir enfermedades y mantener la salud de las personas (17) (48) (28).

El objeto de la educación para la salud es mejorar la salud de las personas considerándose dos perspectivas relacionándolas con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Pender, Murdaugh y Parsons (2002) definen *promoción de la salud* como “conducta motivada para aumentar el bienestar y actualizar el potencial de la salud humana”, se alcanza primordialmente con medidas educativas, económicas y sociales. Medidas tales como la educación sanitaria, disponibilidad de alimentos para una buena nutrición, provisión de vivienda adecuada, condiciones aptas de trabajo y recreación, son importantes realizaciones de la promoción de la salud, pero pueden quedar como simples recomendaciones académicas en comunidades con altos índices de analfabetismo y desempleo y desequilibrada distribución del ingreso económico (16) (23).

La prevención de la enfermedad es “la conducta motivada por el deseo de evitar activamente la manifestación de las enfermedades, detectarla precozmente o mantener la función corporal dentro de los límites de la enfermedad”. Leavell y Clark (1965) definen tres niveles de prevención. *Prevención primaria* actúa durante el periodo prepatogénico

de la enfermedad y, como tal, está dirigido a eliminar o a disminuir la cantidad o la calidad de los factores de riesgo presentes en la comunidad, este tipo de prevención puede lograrse con la promoción de la salud y la protección frente a problemas sanitarios específicos. *Prevención secundaria* se centra en identificar precozmente los problemas sanitarios y en la intervención rápida para aliviarlos, su objetivo es identificar a aquellos individuos que se encuentran en fase inicial de un proceso patológico y limitar las discapacidades futuras. *Prevención terciaria* se basa en la recuperación de la salud y la rehabilitación, con el objetivo de devolver al individuo un nivel óptimo de funcionamiento (23).

El modelo de promoción de la salud desarrollado por Nola Pender (1987) es derivado del modelo de Creencias de Salud (MCS) de Rosenstock I (1974). Este modelo se basa en la teoría del aprendizaje social de Bandura A (1977), quien postula sobre la importancia del proceso cognoscitivo en la modificación de la conducta, y en la teoría de Fisbein (citado por Pender, 1987) de la acción razonada que afirma que la conducta es una función de las actitudes personales y las normas sociales (28) (23).

El Modelo sustenta que la probabilidad de que ocurra una conducta o un estilo promotor de salud depende de la combinación de factores cognoscitivos y perceptuales modificantes y de indicios para entrar en acción y está fundamentado en el desarrollo humano, la psicología social,

experimental y la educación. Identifica en los individuos factores cognoscitivos y perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción. Con base en este modelo el desarrollo temprano de patrones regulares de ejercicio, hábitos de alimentación nutritiva, estrategias para manejar la parasitosis intestinal y estilos de vida productivos de relación interpersonal son las conductas más importantes para una niñez sana y vigorosa que en un futuro se traducirán en adultos productivos con una mayor esperanza de vida (23).

Pender (1987) utiliza la misma estructura del modelo de creencias para explicar los patrones de estilos de vida; el modelo explica el proceso que influye en la toma de decisiones de los individuos para adoptar acciones preventivas, y conductas que favorecen la salud, denominadas conductas promotoras de salud. Definiéndose *conductas promotoras de salud* como el resultado determinado por características y experiencias individuales previas, y por cogniciones y afectos relativos a comportamientos específicos. El ser humano las utiliza para conservar o incrementar el nivel de bienestar (23) (28).

El resultado del Modelo de la promoción de la salud, está dirigida a la obtención de resultados positivos para la persona. Las conductas que favorecen la salud deberían producir una mejoría en la salud, un aumento de la aptitud funcional, y una calidad de vida mejor en todas las fases del

desarrollo. El cambio a una conducta saludable es un fenómeno cíclico por el que las personas progresan por varias fases. En la primera fase, la persona no piensa seriamente en cambiar de conducta; cuando esta persona llega a la fase final, ha mantenido con éxito el cambio de conducta (23).

El modelo de Promoción de la Salud identifica también los factores modificantes que según Pender influyen en la probabilidad de acción, entre estos se identifican los demográficos, interpersonales, situacionales y de conducta, algunos se han dedicado al estudio de las percepciones de la persona sobre la conducta, algunos se han dedicado al estudio de las percepciones de la persona sobre la conducta en función de la salud, sin embargo, pocos contribuyen a comprender los efectos de los factores modificantes sobre las percepciones del individuo o sobre los resultados de la conducta en aspectos de salud. Se reconoce que las creencias y percepciones, pero también es posible que los factores modificantes ofrezcan las bases que permitan o limiten la decisión de iniciar una conducta promotora de salud (28).

Una conducta Promotora de Salud, Pender (1987), define como aquella conducta que el individuo en cualquier grupo de edad utiliza para conservar o incrementar, el bienestar óptimo, la autoactualización y la satisfacción personal. Así mismo, Spellbring (1991) la define como cualquier acción tomada con la finalidad de lograr un nivel más elevado

de salud y bienestar. Por otra parte, Brubaker (1983) la define como asistencia dirigida hacia el crecimiento y la mejora del bienestar (23).

Existen diversos modelos teóricos para explicar las conductas relacionadas con la salud, existe convergencia en considerar los conocimientos y percepciones como importantes para determinar una acción relacionada con la salud y las conductas o cambios a estilos de vida, esto será de acuerdo a como el individuo perciba su salud (28).

Hall considerando la Teoría de Carl Rogers refiere que la persona adquiere su potencial máximo a través de un proceso de enseñanza–aprendizaje, el cual modifica sus conductas insatisfactorias permitiendo la solución de sus problemas de salud (28).

La enseñanza es un sistema de actividades encaminadas a conseguir el aprendizaje. El proceso de la enseñanza está concebido para conseguir un aprendizaje concreto. El proceso de la enseñanza y el aprendizaje comporta una relación dinámica entre el docente y los niños. Cada uno de los que participan en el proceso transmiten al otro información, emociones, percepciones y actitudes. El aprendizaje es el proceso a través del cual se adquieren nuevas habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación (23).

El proceso de enseñanza - aprendizaje es la integración de lo instructivo y lo educativo, conforma una unidad que tiene como propósito esencial contribuir a la formación integral de la personalidad del estudiante. Las técnicas de enseñanza aprendizaje son el entramado organizado por el docente a través de las cuales pretende cumplir su objetivo. Matizan la práctica docente ya que se encuentran en constante relación con las características personales y habilidades profesionales del docente, sin dejar de lado otros elementos como las características del grupo, las condiciones físicas del aula, el contenido a trabajar y el tiempo (23).

Nola Pender (1987) define el conocimiento como un mecanismo motivacional primario, que ejerce influencia directa sobre la adopción y conservación, de conductas promotoras de salud. Según Mario Bunge, el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, vago e inexacto; el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo; y el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia (28) (8).

El nivel de conocimiento pertinente de los docentes, acerca de la prevención de parasitosis intestinal se puede lograr modificación en la

práctica de conductas promotoras las que conceptualmente son consideradas como actividades necesarias para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, procurar crear y fortalecer las condiciones que permiten al docente de educación inicial y a la población en general a la adopción de prácticas antiparasitarias, que favorezcan el control y disminución de las infecciones parasitarias en los preescolares (15).

Las Prácticas de Conductas Promotoras son un conjunto de actividades continuas, hábitos, costumbres, conductas escogidas, estilos de vida o comportamientos necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, procurar, crear y fortalecer las condiciones que permitan a los niños, su familia y población en general a adoptar practicas antiparasitarias. Estas prácticas están determinadas por las decisiones que toman las personas de manera consciente. En el caso de los docentes cumplen un rol principal en la formación y adopción de prácticas de conductas promotoras adecuadas por parte de los niños, cumpliendo así un papel importante en la prevención de enfermedades parasitarias y sobre todo ayudando a internalizar hábitos saludables en los niños; a fin de que ellos aprendan conforme van independizándose a realizar sus propias actividades y lograr su autocuidado (13).

Debido a que los niños son más susceptibles de adquirir estas infecciones parasitarias, principalmente aquellas causadas por parásitos

cuya forma infectante penetra por vía oral, ya que comúnmente suelen llevarse los dedos y otros objetos a la boca facilitando su transmisión, diseminación y desarrollo de las mismas.

La *promoción de salud* se enfatiza en la educación, aconsejaría a las personas y grupos de riesgo comunitarios sobre la necesidad de comportamientos responsables que permitan mejores estilos de vida; en la *prevención de enfermedades* se debe capacitar a las personas para evitar problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo.

La Educación en Salud es un proceso que promueve cambios de conceptos y comportamiento, así como actitudes frente a la salud y a la enfermedad, este proceso implica un trabajo impartido entre los profesionales de salud, escuela y comunidad facilitando a la identificación, el análisis de los problemas y la búsqueda de soluciones de acuerdo a su contexto sociocultural.

Estos hechos confirman que es necesario e importante una inmediata y oportuna intervención de la enfermera, ya que es una profesional que trabaja intensamente en la atención primaria de la salud, una de las actividades más significativas desempeñadas en este nivel, es la de inducir a las personas por medio de la educación a que modifiquen sus formas de comportamiento con la finalidad de prevenir enfermedades y

mantener la salud, actuando como educadora en salud, consejera, enseñando, guiando y apoyando a la persona para que logre ser más responsable de sus propios cuidados de salud. Asimismo, enfatiza el responsabilizarse de su rol en el cuidado de la salud de otras personas dependientes, como los preescolares, esta educación por parte de la enfermera va a ser brindada en cualquier etapa del ciclo vital de la persona.

El cuidado de la salud de los niños no sólo depende de los padres, sino también de los docentes de educación inicial por lo cual ellos deben estar preparados para participar en forma responsable en el logro de una niñez y educación saludable, es parte de la estrategia de educación para la salud que se debe desarrollar, pues se reconoce que la educación tiene sus raíces más inmediatas en el hogar, la familia y escuela, siendo los docentes las personas que también se responsabilizan en fortalecer conductas que promuevan el cuidado responsable de la salud en los educandos.

Asimismo considerando a los docentes como los cuidadores secundarios después de la familia, pues son quienes van ayudar a formar y promover hábitos higiénicos que contribuyan a mantener la higiene personal y colectiva de los estudiantes desde etapas iniciales, favoreciendo la adopción de estilos de vida saludables que les permita controlar y disminuir la presencia de infecciones parasitarias en los

alumnos, evitando complicaciones en su salud y bienestar.

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de relacionar el Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas Promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal, siendo un área de interés para los profesionales de enfermería porque va a permitir obtener evidencia científica al respecto para fortalecer la ejecución de programas y proyectos de intervención que beneficien la salud de los preescolares, fortaleciendo los protocolos de atención existentes, así como trabajar en forma articulada entre el sector salud y educación, para formar entornos educativos promotores de salud, donde se oriente a la adopción de Práctica de Conductas Promotoras Adecuadas.

El presente estudio se synergizó con la motivación que surgió durante el internado comunitario, al observar que en los diversos entornos educativos los docentes de educación inicial desconocen sobre aspectos prioritarios para el cuidado de la salud de los preescolares, sabiendo que el niño es aún dependiente de otras personas que se encuentran en su entorno.

Por todo lo anteriormente expuesto, surge la necesidad de plantear el siguiente problema de investigación:

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. Distrito Florencia de Mora, 2013?

OBJETIVO GENERAL.

- Determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas Promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. Distrito Florencia de Mora, 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar el Nivel de Conocimiento en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal.
- Identificar la Práctica de Conductas Promotoras en docentes de nivel inicial para prevenir parasitosis intestinal.

HIPÓTESIS

Ha: El Nivel de Conocimiento sobre parasitosis intestinal se relaciona significativamente con la Práctica de Conductas Promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal.

Ho: El Nivel de Conocimiento sobre parasitosis intestinal no se relaciona significativamente con la Práctica de Conductas Promotora en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. MATERIAL

Población de Estudio

El presente trabajo de investigación se desarrolló en las Instituciones Educativas Publicas del Distrito Florencia de Mora durante los meses de Enero a Abril del 2013.

Criterios de Inclusión.

- Docentes en el Distrito Florencia de Mora que tuvieron a su cargo a niños(as) en edad preescolar de 3 a 5 años.
- Docentes de nivel inicial que trabajaron en las Instituciones Educativas Publicas del Distrito Florencia de Mora.

Criterios de Exclusión.

- Docentes de nivel inicial que no aceptaron participar en la investigación de forma voluntaria.

Unidad de Análisis

- Docente de nivel inicial de las Instituciones Educativas Públicas del Distrito de Florencia de Mora, que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.2.MÉTODO

Tipo de Estudio:

La presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, que describe el Nivel de Conocimiento y su relación con la Práctica de Conductas Promotoras en docentes de nivel inicial de las Instituciones Educativas Públicas; además permitió conocer el fenómeno de estudio tal como se presenta en el momento de la investigación (42).

Diseño de Investigación:

El diseño de este estudio es no experimental; se representa como (44).

$$M = X_1 \text{ ——— } X_2$$

Dónde:

M: Docentes de Nivel Inicial de las Instituciones Educativas Públicas del Distrito Florencia de Mora.

X₁: Nivel de Conocimiento.

X₂: Práctica de Conductas Promotoras.

Universo Muestral:

Estuvo constituido por 52 docentes que tuvieron a su cargo a niños en edad preescolar de 3 a 5 años de 11 Instituciones Educativas Públicas del Distrito Florencia de Mora, Trujillo.

2.3. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.

Variable X₁: Nivel de Conocimiento.

Definición Conceptual.

Es un conjunto de información almacenada que el docente posee y desarrolla mediante la experiencia o el aprendizaje el cual opera como factor de cambio de actitudes, conductas, creencias y costumbres sobre parasitosis intestinal, las mismas que va a transmitir mediante la educación a los preescolares (43).

Definición Operacional.

Es el puntaje de las respuestas obtenidas a través del cuestionario correspondiente y se calificó de acuerdo a la siguiente escala ordinal:

- 1.- Nivel de Conocimiento Bueno: 21 - 30 puntos.
- 2.- Nivel de Conocimiento Regular: 11 - 20 puntos.
- 3.- Nivel de Conocimiento Deficiente: 0 - 10 puntos.

Variable X₂: Practica de Conductas Promotoras.

Definición Conceptual.

Son actividades que realiza el docente para conservar o incrementar el nivel de bienestar; estas conductas se aprenden por observación, imitación, experiencias previas y enseñanza desde la infancia. Así mismo, son necesarias para mejorar la salud y ejercer un mayor control en la adopción de prácticas antiparasitarias (12) (23).

Definición Operacional.

Es el puntaje de las respuestas obtenidas a través del cuestionario correspondiente y se calificó de acuerdo a la siguiente escala ordinal:

1.- Práctica de Conductas Promotoras Adecuadas: 23 - 45 puntos.

2.- Práctica de Conductas Promotoras Inadecuadas: 0 - 22 puntos.

2.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Se solicitó la autorización de la directora de cada una de las Instituciones educativas públicas del Distrito de Florencia de Mora. Luego se informó a los docentes sobre los objetivos del presente estudio para obtener su participación voluntaria en la investigación, así mismo se les proporcionó un Consentimiento Informado, y se les refirió que los cuestionarios son de carácter confidencial, anónimo y voluntario y que los datos obtenidos son de uso exclusivo para el trabajo de investigación (Anexo N° 01)

El procedimiento de recolección de información en el presente estudio de investigación se basó en la aplicación de dos instrumentos, el primero mide el Nivel de Conocimiento, consta de 15 ítems, cada respuesta correcta equivale a 2 puntos, haciendo un total de 30 puntos (Anexo N° 02).

Considerando:

- Bueno: 21-30 puntos.
- Regular: 11 -20 puntos.
- Deficiente: 0 -10 puntos.

El segundo instrumento se formuló con el propósito de determinar la Práctica de Conductas Promotoras en los docentes, el mismo que consta de 15 ítems, con alternativas de frecuencia de Siempre, A veces, Nunca (Anexo N° 03).

Siempre: 3 puntos.

A veces: 2 puntos.

Nunca: 1 puntos.

En el caso de los ítems 1, 8, 11 y 14, se consideró una puntuación inversa obteniéndose un puntaje total de 45 puntos para el instrumento mencionado.

1.- Práctica de Conductas Promotoras Adecuadas: 23- 45 puntos.

2.- Práctica de Conductas Promotoras Inadecuadas: 0 - 22 puntos.

2.5. CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

La **Validez** del instrumento se logró a través del Juicio de Expertos, donde se logró obtener la participación de 5 expertos dentro de los cuales tenemos a cuatro Enfermeras y un Médico Pediatra los cuales dieron su opinión favorable sobre los instrumentos, realizando algunas modificaciones, las mismas que permitieron mejorar la formulación de los

ítems del cuestionario. Las recomendaciones dadas por los especialistas fueron tomadas en cuenta para la aplicación del instrumento en la prueba piloto respectiva (Anexo N° 07).

Para medir la **Confiabilidad** del instrumento se utilizó una muestra piloto de $n= 15$ docentes de nivel inicial, para medir su Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas Promotoras en Docentes de Nivel Inicial de las Instituciones Educativas Públicas del Distrito “El Porvenir”, con las mismas características de los sujetos en quienes se realizó la investigación; se usó la formula alfa de CRONBACH, para determinar si los cuestionarios son confiables obteniéndose un valor de 0,819 para el instrumento de Nivel de Conocimiento y 0,909 para el instrumento de Práctica de Conductas Promotoras (Anexo N° 08 y N° 09).

2.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS

Los datos recolectados a través de los instrumentos fueron procesados de manera automatizada utilizando el software SPSS versión 15.0, luego se realizó la tabulación simple y cruzada. Los resultados se ilustraron mediante tablas estadísticas de entrada simple y doble, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio, considerando sus respectivos gráficos de frecuencias absolutas y relativas. La asociación de datos se logró aplicando la Prueba de Independencia de Criterio Chi Cuadrado (X^2), considerando hay relación si la probabilidad de equivocarse es menor al 5 por ciento ($p < 0.05$).

III. RESULTADOS

TABLA Nº 01

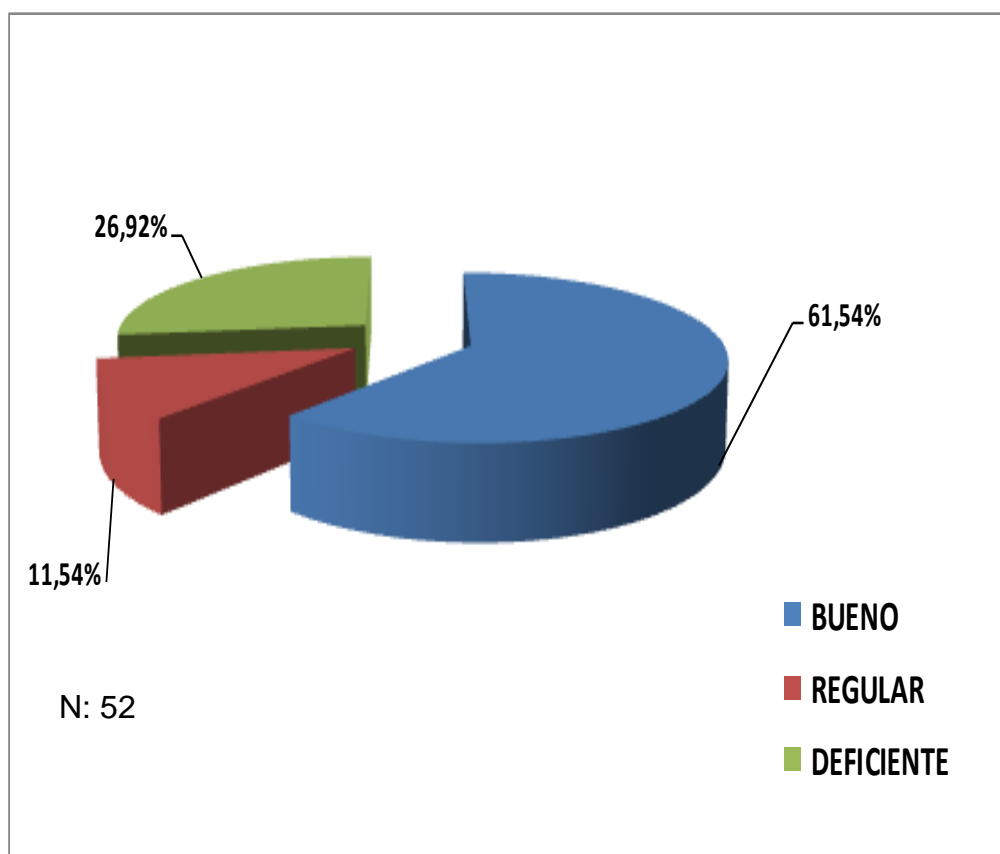
**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN NIVEL DE
CONOCIMIENTO EN DOCENTES DE NIVEL INICIAL PARA LA
PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL DE LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS. DISTRITO
FLORENCIA DE MORA, 2013.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
BUENO	32	61,54
REGULAR	6	11,54
DEFICIENTE	14	26,92
TOTAL	52	100,00

FUENTE: *Cuestionario aplicado a los Docentes de Nivel Inicial de las Instituciones Educativas Públicas. Distrito de Florencia de Mora, 2013.*

GRÁFICO N° 01

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DOCENTES DE NIVEL INICIAL PARA LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS. DISTRITO FLORENCIA DE MORA, 2013.



FUENTE: TABLA N° 1

TABLA Nº 02

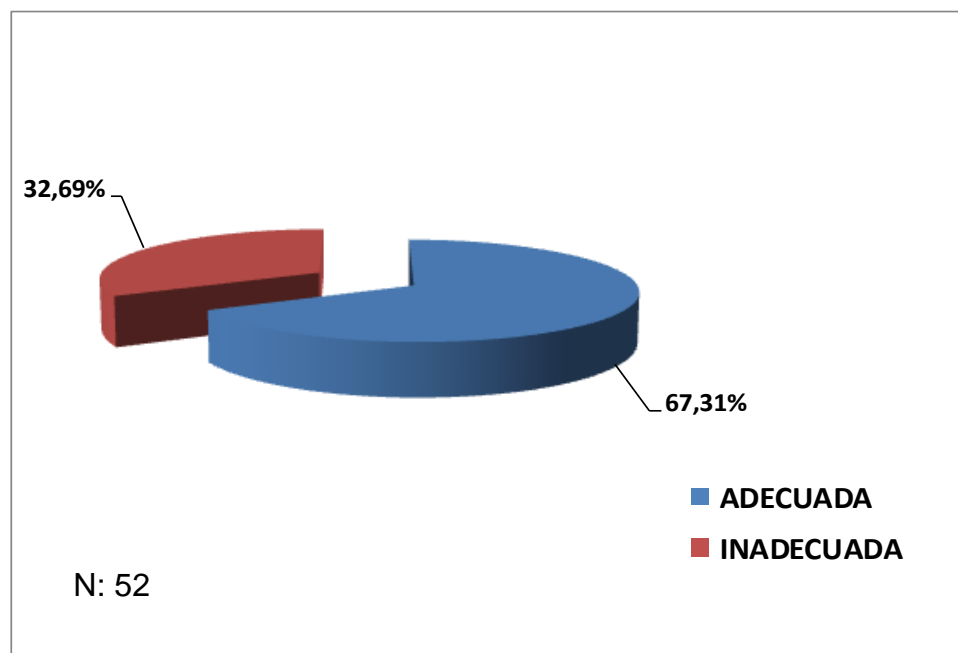
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN PRÁCTICA DE CONDUCTAS PROMOTORAS EN DOCENTES DE NIVEL INICIAL PARA LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS. DISTRITO FLORENCIA DE MORA, 2013.

PRÁCTICA DE CONDUCTAS PROMOTORAS	Nº	%
ADECUADA	35	67,31
INADECUADA	17	32,69
TOTAL	52	100,00

FUENTE: *Cuestionario aplicado a los Docentes de Nivel Inicial de las Instituciones Educativas Públicas. Distrito de Florencia de Mora, 2013.*

GRAFICO N° 02

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN PRÁCTICA DE CONDUCTAS
PROMOTORAS EN DOCENTES DE NIVEL INICIAL PARA
LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL DE LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS. DISTRITO
FLORENCIA DE MORA, 2013.**



FUENTE: TABLA N° 2

TABLA N° 03

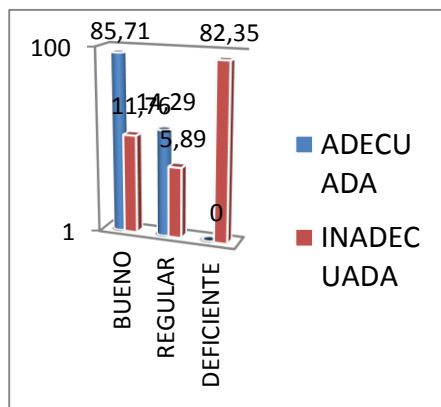
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN LA RELACIÓN NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE CONDUCTAS PROMOTORAS EN DOCENTES DE NIVEL INICIAL PARA LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS. DISTRITO FLORENCIA DE MORA, 2013.

PRÁCTICA DE CONDUCTAS					
NIVEL DE CONOCIMIENTO	PROMOTORAS				TOTAL
	ADECUADA		INADECUADA		
	Nº	%	Nº	%	Nº
BUENO	30	85,71	2	11,76	32
REGULAR	5	14,29	1	5,89	6
DEFICIENTE	0	0,00	14	82,35	14
TOTAL	35	100,00	17	100,00	52

FUENTE: Cuestionario aplicado a los Docentes de Nivel Inicial de las Instituciones Educativas Públicas. Distrito de Florencia de Mora, 2013.

GRÁFICO N° 03

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA RELACIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE CONDUCTAS
PROMOTORAS EN DOCENTES DE NIVEL INICIAL PARA LA
PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL DE LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS.
DISTRITO FLORENCIA DE MORA, 2013.



N: 52

FUENTE: TABLA N° 3

IV. DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio permitieron determinar los siguientes resultados que representan la evidencia científica, que a continuación se especifica:

En la **TABLA N° 01**, se evidencia que el Nivel de Conocimiento en docentes de nivel inicial sobre parasitosis intestinal presentó un nivel de conocimiento Bueno en un 61.54%, el 26,92% Deficiente y solo el 11,54% presento nivel de conocimiento Regular (**Gráfico N° 01**).

Nuestra evidencia científica se corrobora con el estudio realizado por Vegas, Lilibeth; en su investigación sobre “Factores Sociales, Culturales y Ambientales Relacionados con la Prevalencia de Parasitosis Intestinal en niños de 2 a 5 años de la Ciudad Satélite Coscomba - Piura”, quien encontró en los factores culturales que el 70,7% de las madres presentaba nivel alto de conocimientos y el 29,3% nivel de conocimiento bajo (49).

Los resultados son opuestos al estudio realizado por Pizán, Estela y Segura, María; en su investigación sobre “Efectividad del programa educativo: Previnendo la parasitosis intestinal y el nivel de conocimiento materno de niños preescolares. 2009”, quienes reportaron que en el grupo experimental en el pre test el 60,0% presento nivel de

conocimiento inadecuado y sólo el 40,0% nivel de conocimiento adecuado (43).

Asimismo; Crespín, Deysi y Yupanqui, Verónica quienes realizaron su investigación sobre “Nivel de información y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal de pre–escolares de la I.E Jardín de Niños N° 100, Huamachuco, 2008”, reportando que del total de madres el 50% presentaron un nivel de información bajo, un 33% nivel medio y el 17% nivel de información alto (12).

Jiménez Katherine y Col en su investigación sobre “Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de cinco años. Mayo 2006 – Abril 2007. Valencia: España”, en la cual con respecto al nivel de conocimiento reportaron que al inicio el 10,42% presento conocimiento bajo, el 70,0% regular y sólo el 19,58% nivel de conocimiento bueno, tras la intervención educativa logró modificarlo significativamente a un 85,42%, en casi todas las participantes, siendo este un estudio opuesto al realizado (22).

Las infecciones parasitarias son responsables de una morbilidad considerable en el mundo entero, principalmente en las regiones tropicales y subtropicales, se presentan con altas tasas de prevalencia y síntomas no específicos, siendo la población infantil la mayormente afectada. En general tienen baja mortalidad, pero igualmente ocasionan

importantes problemas sanitarios y sociales debido a su sintomatología y complicaciones (31) (41) (22).

Se reconoce que los profesionales de Enfermería fomentan el bienestar de las personas tanto aparentemente sanas como enfermas, considerando el rol educador del enfermero, una de las actividades más significativas desempeñadas en el nivel primario, induciendo a las personas por medio de la educación a modificar sus formas de comportamiento para prevenir enfermedades y mantener la salud, actuando la enfermera(o) como maestra y consejera, enseñando, guiando y apoyando al ser humano para que logre ser más responsable de sus propios cuidados de su salud (16) (28).

El nivel de conocimiento es un conjunto de información almacenada que la persona posee y desarrolla mediante la experiencia o el aprendizaje, el cual opera como factor de cambio de actitudes, conductas, creencias y costumbres; para lograr mejores niveles de salud y bienestar humano. El conocimiento que posee el docente sobre parasitosis intestinal está referida a la adquisición de conocimientos, que viene a ser la noción y experiencias que va adquiriendo en el transcurso de su formación y su vida mediante una buena recolección de datos o una correcta información brindada, para ayudar a prevenir y evitar complicaciones por parásitos intestinales en los preescolares (12) (47) (42).

Por ello es importante que se les brinde educación a los docentes para que tengan conocimiento sobre este tema, ya que ellos deben estar preparados para poder participar en forma responsable y activa, además son los mediadores entre los niños y el conocimiento, al ser profesionales de la enseñanza deben guiar y acompañar el proceso de aprendizaje problematizando la realidad.

En la **Tabla Nº 02**, La Práctica de Conductas Promotoras en docentes para la prevención de parasitosis intestinal el 67,31% presento adecuadas conductas y el 32,69% práctica de conductas promotoras inadecuadas (**Gráfica Nº 02**).

Crespín, Deysi y Yupanqui, Verónica en su investigación sobre “Nivel de información y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal de preescolares, reportaron que el 61,6% presentaron prácticas preventivas inadecuadas y el 38,4 % presentó prácticas adecuadas; resultados que no coinciden con lo reportado en el estudio (12).

La educación es el proceso por el cual obtenemos las habilidades, actitudes, destrezas y conocimientos que nos permiten satisfacer de mejor manera nuestras necesidades tanto individuales como sociales. Por ello para el personal de salud, la educación se convierte en la mejor herramienta, logrando cambiar las conductas de riesgo, se mejora el nivel de información y conocimiento. La enfermera como proveedora del

cuidado se desenvuelve en el rango de la educación, utiliza procedimientos y técnicas, con el fin de modificar las formas de comportamiento con el propósito de prevenir enfermedades y mantener la salud de las personas (17) (48) (28).

Las prácticas de conductas promotoras son actividades que inicia el ser humano en cualquier etapa de la vida, para conservar o incrementar el nivel de bienestar; estas conductas se aprenden por observación, imitación, experiencias previas y enseñanza desde la infancia. Así mismo, son necesarias para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para crear y fortalecer las condiciones que permiten al docente de los preescolares y a la población en general, a la adopción de prácticas antiparasitarias (12).

La tarea más importante de un promotor de salud es enseñar, la de animar o compartir conocimientos, habilidades, experiencias e ideas. Las actividades de un promotor como “educador” pueden tener un efecto de mayor alcance que todas sus actividades preventivas y curativas, de allí la importancia de valorar el nivel de conocimiento que los educadores poseen sobre las parasitosis intestinales y la calidad de prácticas de conductas promotoras que realizan, porque en todo entorno educativo, el docente va a ser mediador no sólo de aprendizajes educativos, sino también de la enseñanza de conductas adecuadas para el cuidado de la salud (1).

La mayoría de los resultados encontrados sobre las prácticas de conductas promotoras inadecuadas puede deberse que los docentes de nivel inicial no tiene conocimiento o información sobre las medidas adecuadas, por lo cual adoptan hábitos continuos como por ejemplo, arrojar la basura diariamente al río o al campo libre, como una práctica correcta, aumentando así los criaderos de moscas y roedores, estos en sus patas dejan huevos de parásitos incrementando así las enfermedades parasitarias.

En la **Tabla Nº 03**, según el Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas Promotoras; se observa que los docentes que poseen práctica de conductas adecuadas, tienen un nivel de conocimiento bueno en un 85,71% y el 14,29% regular nivel de conocimiento; mientras los que tienen práctica de conductas promotoras inadecuadas presentan un nivel de conocimiento deficiente en un 82,35%, nivel de conocimiento bueno 11,76% y un 5,89% nivel de conocimiento regular (**Gráfica Nº 03**).

No se pudo realizar una comparación, con nuestro estudio ya que las variables citadas expresan el hecho concreto sobre nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes. Encontramos así que en casi todos los estudios de investigación se han preocupado por datos estadísticos maternos, dejando a un lado a los docentes, teniendo ellos también un rol protagónico dentro de la formación de los niños; en nuestro estudio demostramos que si el nivel

de conocimiento que posee el docente es bueno su práctica de conducta será adecuada, por eso es necesario hacer hincapié para poder trabajar en aquellos que su nivel de conocimiento es regular y deficiente porque refleja que sus práctica de conducta promotora es inadecuada.

El docente es aquel profesional que tiene la función de realización directa de los procesos sistemáticos de enseñanza - aprendizaje y de otras actividades educativas dentro del marco del proyecto educativo institucional. Además de la asignación académica, comprende también las actividades curriculares no lectivas, el servicio de orientación estudiantil, la atención a la comunidad, en especial de los padres de familia de los educandos; entre otras actividades formativas, culturales y deportivas, contempladas en el proyecto educativo institucional (20).

Se reconoce que con el nivel de conocimiento adecuado y pertinente de los docentes, acerca de la prevención de parasitosis intestinal se puede lograr modificación en la práctica de conductas promotoras las que conceptualmente son consideradas como actividades necesarias para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, procurar crear y fortalecer las condiciones que permiten al docente de educación inicial y a la población en general a la adopción de prácticas antiparasitarias, que favorezcan el control y disminución de las enfermedades parasitarias en los preescolares (23).

El cuidado de la salud de los niños no sólo depende de los padres, sino también de los docentes por lo cual ellos deben estar preparados para participar en forma responsable en el logro de una niñez y educación saludable, es parte de la estrategia de educación para la salud que se debe desarrollar, pues se reconoce que la educación tiene sus raíces más inmediatas en el hogar, la familia y escuela, siendo los docentes las personas que también se responsabilizan en fortalecer conductas que promuevan el cuidado responsable de la salud en los educandos.

V. CONCLUSIONES

1. El Nivel de Conocimiento en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal fue bueno el 61,54%, deficiente 26,92% y el 11,54% presento un regular nivel de conocimiento.
2. El 67,31% de los docentes de nivel inicial presentó Práctica de Conductas Promotoras Adecuadas y sólo el 32,69% Prácticas de Conductas Promotoras Inadecuadas.
3. Los docentes que presentaron Práctica de Conductas Promotoras Adecuadas, el 85,71% presentaron un Nivel de Conocimiento bueno, 14,29% regular y nivel de conocimiento deficiente un 0%; así mismo aquellos docentes que presentan Práctica de Conductas Promotoras inadecuadas, un 82,35% presento nivel de conocimiento deficiente, el 11,76% bueno y sólo el 5,89% nivel de conocimiento regular. Existe relación significativa entre las variables en estudio ($p<0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

1. Difundir y socializar los resultados de la presente investigación a las autoridades en salud y a las Instituciones educativas sobre la problemática de las infecciones parasitarias en la población infantil, para mejorar un abordaje en la comunidad, y desarrollar estrategias para su prevención.
2. Fortalecer el trabajo entre las instituciones de salud y los centros educativos empleando los programas existentes de salud que fomentan y promueven prácticas preventivas sobre parasitosis.
3. Planificar, ejecutar y evaluar modelos educativos en salud empleando estrategias de enseñanza - aprendizaje que estimulen la participación activa de los docentes para lograr prácticas de conductas promotoras sobre parasitosis intestinal.
4. Continuar en esta línea de investigación indagando otras variables, por la trascendencia e impacto en la salud pública.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVARADO M Y BALODANO P. Efectividad del modelo educativo “Prevención de parasitosis intestinal”, en el nivel de conocimiento de padres de niños preescolares, 2003. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo – La Libertad – Perú. Pp. 01, 35.
2. APAO J, LUNA N, MACOLA S, DEL PUERTO C, RODRÍGUEZ D, TOLEDO G y Col. Introducción a Salud pública. Edit. Ciencias Médicas. La Habana: Cuba. 2004. Pp. 21 – 23, 26 – 29.
3. BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO, INSTITUTO DE VACUNAS SABIN y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Un llamado a la acción: Hacer frente a los helmintos transmitidos por el contacto con el suelo en Latino América y el Caribe. 2011. Pp. 8-9, 13-14.
4. BARÓN A, SOLANO L, PAÉZ M y PABÓN M. Estado nutricional de hierro y parasitosis intestinal en niños de Valencia, Estado Carabobo, Venezuela. 2007. Pp. 06.
5. BOTERO D y RESTREPO M. Parasitosis. Humanas. 4a. ed. Medellín: Colombia. Ed. Corporación para investigaciones Biológicas. 2003. Pp.4-6
6. BROOKS G, BUTEL J y MORSE S. Microbiología Médica de Jawetz, Melnick y Adelberg. 17 va. ed. México. Ed. El Manual Moderno. 2006. Pp. 699.
7. BRUNNER y SUDDARTH. Enfermería Médico quirúrgica. 10a. ed. México. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. 2005. Vol. I Pp. 59 – 60.

8. BUNGE, M. La ciencia. Su método y Filosofía. Rev. 4vol. Mexico. 2000. Pag. 8-12.
9. CENTRO DE REFERENCIA LATINOAMERICANO PARA LA EDUCACIÓN PREESCOLAR. 2003. Disponible en:
<Http://www.campus-oei.org/celep/celep4.htm#aa>. (Consultado: 22/12/12).
10. COLIN D Y ABRAHAM M. Enfermedades parasitarias en Pediatría de Rudolph. 21ava. ed. Bogotá: Colombia. Ed. McGraw–Hill: Interamericana. 2004. Vol. I.
11. CORTÉS J, SALAMANCA L, SÁNCHEZ M, VANEGAS F Y SIERRA P. Parasitismo y estado nutricional en niños preescolares de instituciones de Santafé de Bogotá. 1999. Pp. 176.
12. CRESPIÓN D y YUPANQUI V. Nivel de información y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal de preescolares de la I.E Jardín de Niños N° 100; Huamachuco, 2008. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo – La Libertad – Perú. Pp. 40, 59.
13. DÁVILA S y VASCONES G. Efectividad del programa educativo: “Prevención de enfermedades parasitarias en el nivel de prácticas sanitarias en las madres con niños menores de 5 años, Porvenir – Trujillo 2003”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo - La Libertad – Perú. Pp. 42 -43.
14. DE LA BARQUERA SÁNCHEZ M y MIRAMONTES, M. Parasitosis intestinales en 14 comunidades rurales del Altiplano de México. 2010. Pp.17.

15. DE PLATA C, RUEDA A, GRACIA B Y PRADILLA A. Antropometría por edad, género y estrato socioeconómico de la población escolarizada de la zona urbana de Cali. Colombia. Vol. 34 N° 002. 2003. Pp. 61-62.
16. DUGAS B. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta. ed. México. Ed. McGraw – Hill: Interamericana. 2000. Pp. 3 - 4, 138 - 140.
17. EDUCACION EN SALUD: Programa curricular y guía metodológica de educación inicial. 3ra. ed. Edaprosop, Generación, kallpa y Radda Barnem. Lima- Perú. 2004. Pp. 9 -10.
18. GARCÍA L, HERNÁNDEZ, J, OLIVARES K, y CANTÚ J. Prevalencia de parásitos intestinales en niños en edad preescolar de Escobedo. Monterrey: México. 2004. Pp. 02.
19. GIRALDO J, LORA F, HENAO L, MEJÍA S y GÓMEZ J. Prevalencia de Giardiasis y parasitosis intestinales en preescolares de hogares atendidos en un programa estatal de Armenia, Colombia. 2005. Pp. 03.
20. IBARRA O. La función del docente: entre los compromisos éticos y la valoración social. Colombia. Pp. 03. Disponible en:
<http://www.oei.es/docentes/articulos/funcion> (Consultado: 20/08/12).
21. IZQUIERDO A, MENDOZA D, SARRÍA C y PAVÓN G. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños de nivel primario de la Institución Educativa Juan María Rojas de la localidad Tacneña de Pachía, Perú. 2005. Pp. 02.
22. JIMÉNEZ K, VALERO J, GONZÁLEZ A, MUJÍCA A, FERNÁNDEZ V y REQUENA D. Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de cinco años. Mayo 2006 – Abril 2007. Valencia: España. 2007. Pp. 02-03.

23. KOZIER B, ERB G, BERMAN A y SNYDER S. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, proceso y práctica. 7a. ed. Madrid: España. Ed. McGraw – Hill: Interamericana. 2004. Vol. I Pp. 187-190, 418 – 419.
24. LEDESMA A y FERNANDEZ G. Enteroparasitosis: Factores predisponentes en población infantil de la Ciudad de Resistencia, Chaco. Boletín del Instituto de Medicina Regional, Argentina. 2004.
<http://www.unne.edu.ar/unnevieja> (Consultado: 09/08/12).
25. LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA (O). 2002. Disponible en:
<http://www.actualidadlaboral.com/biblioteca> (Consultado: 24/07/12).
26. LINARES M y PHUM K. Nivel de información y conductas maternas promotoras de salud en la presencia o ausencia de Endoparasitosis y Ectoparasitosis en menores de 5 años. Wawawasis, Salaverry, 2005. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – La Libertad – Perú. Pp. 47.
27. MARCOS L, MACO V, TERASHIMA A, SAMALVIDES F, MIRANDA E y GOTUZZO E. Parasitosis intestinal en poblaciones urbana y rural en Sandia, Departamento de Puno, Perú. 2003. Pp. 02.
28. MARRINER A. Modelos y Teorías en Enfermería. 3ra. ed. Madrid: España. Ed. Harcourt – Brace. 1997. Pp. 106 – 107.
29. MEDELLÍN G y CILIA E. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano: Nacimiento a edad preescolar. 1a ed. Colombia. Ed. Guadalupe. 1995. Tomo I. Pp. 395, 408.
30. MENEGELLO J. Pediatría. 4ta ed. Buenos aires: Argentina. Ed. Médica Panamericana S.A. 1999. Pp. 59.

31. MINISTERIO DE SALUD - COSTA RICA. Unidad de Promoción de la salud: Parásitos intestinales. San José, Costa Rica. 1998. Pp. 45.

Disponible en: <http://hpcs.bvs.sa.cr/textos/doc8.pdf>

(Consultado: 28/07/12).

32. MINISTERIO DE SALUD – Oficina General de Estadística e Informática. Principales causas de Morbilidad registradas en consulta externa Perú. 2012.

33. MINISTERIO DE SALUD – Oficina General de Estadística e Informática. Principales causas de Mortalidad, Perú. 2012.

34. MINISTERIO DE SALUD – Oficina General de Estadística e Informática. Principales causas de Morbilidad de hospitalización, Perú. 2012.

35. MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 – 2012 y Principios Fundamentales para el plan estratégico sectorial del Quinquenio Agosto 2001 – Julio 2006. Perú. Pp. 28, 38-39.

36. MINISTERIO DE SALUD - PERÚ. Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica. 2006. Lima: Perú. Pp. 30.

37. MUNICIPALIDAD DISTRITAL FLORENCIA DE MORA. Reseña histórica. 2012. Disponible en:

<http://www.muniflorenciademora.gob.pe> (Consultado: 20/08/12).

38. NACIONES UNIDAS. Podemos erradicar la pobreza 2015. Objetivos de desarrollo del milenio. Nueva York. 2011. Pp. 13.

39. OFICINA DE INFORMÁTICA, TELECOMUNICACIONES Y ESTADÍSTICA. Datos estadísticos sobre las principales enfermedades según grupos etarios, por Provincias y Distritos de La Libertad. Gerencia Regional de Salud. La Libertad: Perú. 2012.
40. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Alerta sobre infección de parásitos intestinales en países en desarrollo. 2008. Pp. 01.
41. PÉREZ G. Formación de escuelas saludables: estudio de parásitos intestinales en niños de la provincia de Trujillo (Perú). Granada. 2007. Pp. 01.
42. PINEDA E Y CANALES F. Metodología de la investigación. 2.a. ed. Ed. OPS. Washington. 1994. Pp. 167.
43. PIZAN E Y SEGURA M. Efectividad del programa educativo: Previendo la parasitosis intestinal y el nivel de conocimiento materno de niños preescolares. 2009. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo – La Libertad – Perú. Pp. 22.
44. POLIT D y HUNGLER B. Investigación científica en Ciencias de la salud. 4 a. ed. México. Ed. Interamericana. 2003. Pp. 189 – 191.
45. RAU C. Conociendo principios vitales de la parasitosis intestinal. Argentina. 2004. Pp. 3 -4. Disponible en:
http://www.drwebsa.com.ar/drw/prof_mes (Consultado: 22/07/12).
46. RODRÍGUEZ R, CHAGAS B y SANDRO C. Estudio de parasitosis intestinal y desnutrición en dos unidades educativas de la zona de “Ticti – Norte”, del Municipio de Cochabamba. Bolivia. 2002. Disponible en:
<http://www.univalle.edu/publicaciones/journal/journal>
(Consultado: 27/07/12).

47. SANTANA E. La parasitosis intestinal: Un serio problema médico – social. 2009. Pp. 01- 03. Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com> (Consultado: 19/07/12).
48. SMITH S, PYREH T Y ORNELAS H. El concepto de investigación – acción con participación comunitaria en pro de la salud. Foro mundial de la salud. 1998. Pp.320. Disponible en:
http://www.isalud.org/html/site/medicos_flia.asp (Consultado: 20/08/12).
49. VEGAS D. Factores sociales, culturales y ambientales relacionados con la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años de la ciudad Satélite Coscomba (Ex Polvorines) Sector 2A, Piura. 2010. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Piura – Piura – Perú. Pp. 55.

ANEXOS



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado (a) con DNI Nº _____,
como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y
voluntariamente EXPONGO:

Que he sido debidamente INFORMADO por la responsable de la Investigación Científica titulada: Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas Promotoras en Docentes de Nivel Inicial para la Prevención de Parasitosis Intestinal, y reconociendo que es importante la participación de mi persona en este estudio para lograr información que contribuya a mejorar esta problemática de salud en los preescolares.

Dejo constancia que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósito de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que he entendido y estoy satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación y OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que sea aplicado el cuestionario a mi persona.

Firma de Encuestado

Firma de las Investigadoras



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DOCENTES DE NIVEL INICIAL
DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS.
DISTRITO FLORENCIA DE MORA, 2013.

Tomado de: Crespín y Yupanqui (2008).
Modificado por: Alvarado y Romero (2013).

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Estimados Docentes a continuación se les presenta este cuestionario de **TIPO CONFIDENCIAL Y ANÓNIMO**, el cual tiene como propósito medir el Nivel de Conocimiento en docentes de nivel inicial sobre prevención de Parasitosis Intestinal. A continuación se les presenta una serie de Ítems, marque la respuesta correcta con un aspa (x), utilice lapicero negro o azul, tiene un tiempo de 20 minutos, se le solicita responder en forma veraz y no deje de contestar ningún ítem los cuales se le detalla a continuación:

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- **Edad:**.....años
- **Sexo:** Femenino () Masculino ()
- **Lugar de nacimiento:**.....
- **Tiempo de trabajo:**.....

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DOCENTES DE NIVEL INICIAL:

1.- ¿Qué es un parásito?

- a) Bichos presentes en el ambiente.
- b) Bacterias que se alimentan de desechos orgánicos.
- c) Seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores.
- d) Seres vivos diminutos que viven de otros organismos.
- e) a y d.

2.- Se denomina parasitismo:

- a) Cuando ambos se benefician.
- b) Si uno solo sale beneficiado.
- c) Cuando el huésped sufre daño y el agente se beneficia.
- d) El huésped se beneficia y el agente sufre daño.
- e) b y d.

3.- ¿Qué son las parasitosis intestinales?

- a) Son parásitos que encuentran en el huésped condiciones favorables para su anidamiento, desarrollo, multiplicación y virulencia.
- b) Es una infección causada por diversos agentes.
- c) Son parásitos que encuentran en el agente condiciones adecuadas para su ciclo biológico.
- d) Solo a y b.
- e) b y c.

4.- La parasitosis Intestinal es causada por:

- a) Protozoarios y nemátodos.
- b) Bacterias y Bichos.
- c) Echericha coli
- d) Treponemas y salmonella.
- e) Todas las anteriores

5.- Las parasitosis Intestinales más comunes son:

- a) La amebiasis y ascariasis
- b) Giardiasis.
- c) Helmintiasis
- d) Oxiuriasis
- e) Todas las anteriores.

6.- Las infecciones parasitarias están condicionadas por:

- a) El marco sociocultural y económico.
- b) Nivel económico bajo.
- c) Deficiencias en el saneamiento ambiental, desnutrición.
- d) b y c.
- e) Solo a.

7.- Los parásitos intestinales se transmiten:

- a) Del ano a la boca.
- b) Por las manos y uñas sucias.
- c) Por la ropa interior y las sabanas contaminados con huevos de dichos parásitos.
- d) A través de los servicios higiénicos.
- e) Todas las anteriores.

8.- El parasito cuando ingresa al organismo de la persona se aloja en:

- a) Estomago.
- b) Pulmones.
- c) Yeyuno y duodeno.
- d) Recto y ano.
- e) c y d.

9.- Los niños adquieren parásitos intestinales:

- a) Al tomar agua de caño.
- b) Al comer las frutas sin lavarlas.
- c) Por jugar con tierra.
- d) Al consumir comida preparada en malas condiciones.
- e) Todas las anteriores.

10.- Los niños con parasitosis intestinal:

- a) Se les observa cansados.
- b) No tienen deseo de jugar ni de estudiar.
- c) Falta de apetito.
- d) a, b y c.
- e) Sólo a y c.

11.- Las parasitosis Intestinales afectan en el:

- a) Crecimiento y desarrollo del niño.
- b) En la autoestima.
- c) Rendimiento académico del niño.
- d) En su comportamiento.
- e) a y c.

12.- Cuando el niño presenta parásitos:

- a) Algunos parásitos dejan sus huevos en el ano durante las noches.
- b) Elimina parásitos en las heces.
- c) Le rechinan los dientes.
- d) El tratamiento es para toda la familia.
- e) Todas las anteriores.

13.- Para evitar que el niño presente parasitosis se debe mantener:

- a) Los animales lejos de lugares donde los niños juegan.
- b) El aula limpia.
- c) La vivienda aseada.
- d) Las manos limpias y uñas bien recortadas.
- e) Todas las anteriores.

14.- ¿Porque la importancia de conocer sobre parasitosis intestinal?

- a) Para tomar las medidas preventivas necesarias.
- b) Para ayudar a disminuir la morbilidad en los niños.
- c) Para formar y ayudar a cambiar las conductas de la comunidad.
- d) Solo b.
- e) a, b y c.

15.- Las instituciones Educativas deben:

- a) Ser utilizados como medio donde se favorezcan estilos de vida sanos.
- b) Fomentar buenos hábitos higiénicos entre los alumnos.
- c) Mantener sus ambientes limpios especialmente los servicios higiénicos.
- d) Controlar la presencia de vectores como moscas y roedores.
- e) Todas las anteriores.

¡MUCHAS GRACIAS!



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 03

PRÁCTICA DE CONDUCTAS PROMOTORAS EN DOCENTES DE NIVEL
INICIAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS.
DISTRITO FLORENCIA DE MORA, 2013.

Tomado de: Crespín y Yupanqui (2008).
Modificado por: Alvarado y Romero (2013).

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario es de **TIPO CONFIDENCIAL Y ANÓNIMO**, el cual tiene como propósito medir la práctica de conductas promotoras sobre Parasitosis Intestinal. Presenta una serie de Ítems, los cuales serán marcados por las investigadoras, al observar a los docentes durante la aplicación del cuestionario:

I.- PRÁCTICA DE CONDUCTAS PROMOTORAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.- Permite que el niño ingiera agua no segura.			
2.- Orienta Ud. a los padres la importancia de mantener a los niños correctamente aseados.			
3.- Práctica con sus alumnos el lavado de manos antes de ingerir alimentos.			
4.- Utiliza jabón al realizarse el lavado de manos.			

I.- PRÁCTICA DE CONDUCTAS PROMOTORAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
5.- Mantiene en el aula un rincón de aseo.			
6.- Verifica Ud. que los niños mantengan las uñas cortas.			
7.- Evita que los niños jueguen con tierra.			
8.- Permite que el niño a la hora de la lonchera ingiera alimentos sin lavarse las manos.			
9.- Cuando terminan la lonchera hacen que los niños se cepillen los dientes			
10.- En la hora de la lonchera se cerciora que las frutas de los niños se encuentren correctamente lavadas.			
11.- Utiliza la misma toalla para que los niños se sequen las manos.			
12.- Cuando Ud. observa que el niño tiene las manos sucias lo lleva a lavárselas.			
13.- Observa si el niño después de ir a los servicios higiénicos se lavó las manos.			
14.- Deja que el niño ingiera el alimento que se cayó al suelo.			
15.-Selecciona los desechos biodegradables y no degradables en bolsas diferentes.			

¡MUCHAS GRACIAS!



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DOCENTES DE NIVEL INICIAL
DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS.

DISTRITO FLORENCIA DE MORA, 2013.

Tomado de: Crespín y Yupanqui (2008).
Modificado por: Alvarado y Romero (2013).

CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Estimados Docentes a continuación se les presenta este cuestionario de **TIPO CONFIDENCIAL Y ANÓNIMO**, el cual tiene como propósito medir el Nivel de Conocimiento en docentes de nivel inicial sobre prevención de Parasitosis Intestinal. A continuación se les presenta una serie de Ítems, marque la respuesta correcta con un aspa (x), utilice lapicero negro o azul, tiene un tiempo de 20 minutos, se le solicita responder en forma veraz y no deje de contestar ningún ítem los cuales se le detalla a continuación:

I. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DOCENTES DE NIVEL INICIAL:

1.- ¿Qué es un parásito?

- a) Bichos presentes en el ambiente.
- b) Bacterias que se alimentan de desechos orgánicos.
- ☒ c) Seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores.
- d) Seres vivos diminutos que viven de otros organismos.
- e) a y d.

2.- Se denomina parasitismo:

- a) Cuando ambos se benefician.
- b) Si uno solo sale beneficiado.
- c) Cuando el huésped sufre daño y el agente se beneficia.**
- d) El huésped se beneficia y el agente sufre daño.
- e) b y d.

3.- ¿Qué son las parasitosis intestinales?

- a) Son parásitos que encuentran en el huésped condiciones favorables para su anidamiento, desarrollo, multiplicación y virulencia.
- b) Es una infección causada por diversos agentes.
- c) Son parásitos que encuentran en el agente condiciones adecuadas para su ciclo biológico.
- d) Solo a y b.**
- e) b y c.

4.- La parasitosis Intestinal es causada por:

- a) Protozoarios y nemátodos.**
- b) Bacterias y Bichos.
- c) Echericha coli
- d) Treponemas y salmonella.
- e) Todas las anteriores

5.- Las parasitosis Intestinales más comunes son:

- a) La amebiasis y ascariasis
- b) Giardiasis.
- c) Helmintiasis
- d) Oxiuriasis
- e) Todas las anteriores.**

6.- Las infecciones parasitarias están condicionadas por:

- a) El marco sociocultural y económico.
- b) Nivel económico bajo.
- c) Deficiencias en el saneamiento ambiental, desnutrición.
- d) b y c.
- e) Solo a.**

7.- Los parásitos intestinales se transmiten:

- a) Del ano a la boca.
- b) Por las manos y uñas sucias.
- c) Por la ropa interior y las sabanas contaminados con huevos de dichos parásitos.
- d) A través de los servicios higiénicos.
- e) Todas las anteriores.**

8.- El parasito cuando ingresa al organismo de la persona se aloja en:

- a) Estomago.
- b) Pulmones.
- c) Yeyuno y duodeno.**
- d) Recto y ano.
- e) c y d.

9.- Los niños adquieren parásitos intestinales:

- a) Al tomar agua de caño.
- b) Al comer las frutas sin lavarlas.
- c) Por jugar con tierra.
- d) Al consumir comida preparada en malas condiciones.
- e) Todas las anteriores.**

10.- Los niños con parasitosis intestinal:

- a) Se les observa cansados.
- b) No tienen deseo de jugar ni de estudiar.
- c) Falta de apetito.
- d) a, b y c.**
- e) Sólo a y c.

11.- Las parasitosis Intestinales afectan en el:

- a) Crecimiento y desarrollo del niño.
- b) En la autoestima.
- c) Rendimiento académico del niño.
- d) En su comportamiento.
- e) a y c.**

12.- Cuando el niño presenta parásitos:

- a) Algunos parásitos dejan sus huevos en el ano durante las noches.
- b) Elimina parásitos en las heces.
- c) Le rechinan los dientes.
- d) El tratamiento es para toda la familia.
- e) Todas las anteriores.**

13.- Para evitar que el niño presente parasitosis se debe mantener:

- a) Los animales lejos de lugares donde los niños juegan.
- b) El aula limpia.
- c) La vivienda aseada.
- d) Las manos limpias y uñas bien recortadas.
- e) Todas las anteriores.**

14.- ¿Porque la importancia de conocer sobre parasitosis intestinal?

- a) Para tomar las medidas preventivas necesarias.
- b) Para ayudar a disminuir la morbilidad en los niños.
- c) Para formar y ayudar a cambiar las conductas de la comunidad.
- d) Solo b.
- e) a, b y c.**

15.- Las instituciones Educativas deben:

- a) Ser utilizados como medio donde se favorezcan estilos de vida sanos.
- b) Fomentar buenos hábitos higiénicos entre los alumnos.
- c) Mantener sus ambientes limpios especialmente los servicios higiénicos.
- d) Controlar la presencia de vectores como moscas y roedores.
- e) Todas las anteriores.**

¡MUCHAS GRACIAS!



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 05

**PRÁCTICA DE CONDUCTAS PROMOTORAS EN DOCENTES DE NIVEL
INICIAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS.**

DISTRITO FLORENCIA DE MORA, 2013.

Tomado de: Crespín y Yupanqui (2008).
Modificado por: Alvarado y Romero (2013).

CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario es de **TIPO CONFIDENCIAL Y ANÓNIMO**, el cual tiene como propósito medir la práctica de conductas promotoras sobre Parasitosis Intestinal. Presenta una serie de Ítems, los cuales serán marcados por las investigadoras, al observar a los docentes durante la aplicación del cuestionario:

I.- PRÁCTICA DE CONDUCTAS PROMOTORAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.- Permite que el niño ingiera agua no segura.	1	2	3
2.- Orienta Ud. a los padres la importancia de mantener a los niños correctamente aseados.	3	2	1
3.- Práctica con sus alumnos el lavado de manos antes de ingerir alimentos.	3	2	1
4.- Utiliza jabón al realizarse el lavado de manos.	3	2	1

I.- PRÁCTICA DE CONDUCTAS PROMOTORAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
5.- Mantiene en el aula un rincón de aseo.	3	2	1
6.- Verifica Ud. que los niños mantengan las uñas cortas.	3	2	1
7.- Evita que los niños jueguen con tierra.	3	2	1
8.- Permite que el niño a la hora de la lonchera ingiera alimentos sin lavarse las manos.	1	2	3
9.- Cuando terminan la lonchera hacen que los niños se cepillen los dientes	3	2	1
10.- En la hora de la lonchera se cerciora que las frutas de los niños se encuentren correctamente lavadas.	3	2	1
11.- Utiliza la misma toalla para que los niños se sequen las manos.	1	2	3
12.- Cuando Ud. observa que el niño tiene las manos sucias los lleva a lavárselas.	3	2	1
13.- Observa si el niño después de ir a los servicios higiénicos se lavó las manos.	3	2	1
14.- Deja que el niño ingiera el alimento que se cayó al suelo.	1	2	3
15.-Selecciona los desechos biodegradables y no degradables en bolsas diferentes.	3	2	1

¡MUCHAS GRACIAS!



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 06

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN DOCENTES DE NIVEL
INICIAL DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS.
DISTRITO FLORENCIA DE MORA, 2013.

FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS	Nº	%
<i>Edad</i>		
20 - 25 años	12	23,08
30 - 35 años	24	46,15
35 - 40 años	16	30,77
TOTAL	52	100,00
<i>Sexo</i>		
Femenino	52	100,00
Masculino	0	0,0
TOTAL	52	100,00
<i>Tiempo de Trabajo</i>		
1-5 años	19	36,54
6-10 años	15	28,85
11-15 años	10	19,23
16-20 años	8	15,38
TOTAL	52	100,00
<i>Lugar de Nacimiento</i>		
Chocope	2	3,85
Cartavio	4	7,69
Florencia de Mora	17	32,69
Lima	2	3,85
Moyobamba	1	1,91
Paijan	2	3,85
Porvenir	9	17,31
Trujillo	15	28,85
TOTAL	52	100,00

FUENTE: Cuestionario Nivel de Conocimiento en Docentes de Nivel Inicial de las Instituciones Educativas Públicas. Distrito Florencia de Mora, 2013.



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO Nº 07

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE CONDUCTAS PROMOTORAS EN DOCENTES DE NIVEL INICIAL PARA LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL. FLORENCIA DE MORA, 2013”.

Autoras: Bach. Lilibeth Alvarado Lázaro.

Bach. Yoani Maribel Romero Sánchez.

RELACION DE PROFESIONALES QUE EMITIERON SU JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	Nº COLEGIATURA	FECHA	FIRMA	OBSERVACIONES
Nidia Nery Flores	Enfermera	15293	26/05/11		1. Pregunta 1 modificada pregunta 2 2. Pregunta 4 mejor redacción del ítem d. 3. Pregunta 6 unir con 7.
Ramón Lázaro Alvarado	Medico Radiólogo	42145	28/05/11	 Ramón Alberto Lázaro Alvarado MEDICO RADIÓLOGO C.M.P. 42145	- Replantear la pregunta 2, 2 y 3 - La 2 y 3 es muy técnica para el nivel de conocimientos
Viola Benítez Tirado	Enfermera	8439	02/01/12		



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO Nº 07

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE CONDUCTAS PROMOTORAS EN DOCENTES DE NIVEL INICIAL PARA LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL. FLORENCIA DE MORA, 2013”.

Autoras: Bach. Lilibeth Alvarado Lázaro.

Bach. Yoani Maribel Romero Sánchez.

RELACION DE PROFESIONALES QUE EMITIERON SU JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	Nº COLEGIATURA	FECHA	FIRMA	OBSERVACIONES
FRANCISCA VILMA CONTRERAS CASTRO	ENFERMERA	2849	03/11/12		El cuestionario en si mismo me parece que tiene su valor y alcanza para el nivel de profesores de educación inicial
Sofía del Portocarrero Vela	Enfermera	8144	03/11/12		He respondido porque para mí es una oportunidad de aprender y de poder de primera mano preguntar al vivo en el estudio



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 08

CONFIABILIDAD DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DOCENTES DE
NIVEL INICIAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS.

DISTRITO FLORENCIA DE MORA, 2013.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,819	15

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	17,2000	41,029	,501	,804
VAR00002	17,0667	45,638	,134	,832
VAR00003	17,0667	43,352	,305	,820
VAR00004	17,6000	42,971	,453	,808
VAR00005	16,9333	39,352	,629	,793
VAR00006	17,2000	40,457	,549	,800
VAR00007	16,1333	45,981	,332	,815
VAR00008	17,7333	51,924	-,379	,850
VAR00009	16,4000	40,686	,682	,793
VAR00010	16,6667	40,381	,584	,798
VAR00011	16,6667	40,381	,584	,798
VAR00012	16,4000	40,686	,682	,793
VAR00013	16,2667	42,781	,575	,802
VAR00014	16,6667	38,667	,738	,785
VAR00015	16,0000	48,571	,000	,824

Concluimos que el instrumento es Confiable para su Uso.

Carlos Alfonso Risco Dávila
Ms. en Estadística –UNT.



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 09

CONFIABILIDAD DE LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS PROMOTORAS EN
DOCENTES DE NIVEL INICIAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS
PÚBLICAS. DISTRITO FLORENCIA DE MORA, 2013.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,909	15

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	35,7333	28,352	,726	,899
VAR00002	35,8667	34,267	,164	,916
VAR00003	35,5333	29,410	,890	,892
VAR00004	35,4000	32,257	,507	,906
VAR00005	35,4000	31,400	,662	,901
VAR00006	35,4000	31,686	,930	,898
VAR00007	35,6667	27,667	,940	,888
VAR00008	35,5333	28,124	,921	,889
VAR00009	36,6000	31,257	,459	,909
VAR00010	35,6667	29,095	,737	,897
VAR00011	35,8000	30,886	,422	,913
VAR00012	35,3333	33,810	,539	,907
VAR00013	35,5333	29,410	,890	,892
VAR00014	35,2667	35,495	,000	,913
VAR00015	37,0000	33,714	,296	,911

Concluimos que el instrumento es Confiable para su Uso.

Carlos Alfonso Risco Dávila
Ms. en Estadística -UNT



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 10

INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE DOCENTES DE NIVEL INICIAL
PARA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL.
DISTRITO FLORENCIA DE MORA, 2013.

1. San Patricio
2. Municipal
3. San Martín
4. Los Manguitos
5. El Nº 1561
6. Estrellitas del cielo
7. El Nº 1578
8. El Nº 251
9. Apóstol Santiago
10. Virgen de la Puerta
11. Simón Lozano

NUESTRA GRATITUD A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE NOS ABRIRON SUS
PUERTAS PARA LA APLICACIÓN DE NUESTRO INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
Y ASÍ A LA CULMINACIÓN DE NUESTRA TESIS.